

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjanmaan hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 17/2021



Social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde 2020

Alueellinen
asiantuntija-arvio



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut tietoylijohtaja, terveystaloustieteen professori **Pekka Rissanen**.

Asiantuntija-arviot ovat laatineet arviointipäälliköt

Tiina Hetemaa, Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Ritva Kannisto, Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Nina Knape, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Hannele Ridanpää, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vesa Syrjä, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue

Lisäksi asiantuntija-arvion laatimisen tukena ovat olleet viestintäpäällikkö **Satu-Mari Tolonen** (viestintä), asiantuntija **Tuuli Suomela** (tietopohja) ja suunnittelija **Päivi Kiuru** (julkaiseminen)

Tehtäväkokonaisuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöt

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
kehittämispäällikkö **Katri Kilpeläinen**

Ikääntyneiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Minna-Liisa Luoma

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivi Lindberg

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut
tutkimusprofessori **Jaana Suvisaari**
erityisasiantuntija **Eeva Liukko**
kehittämispäällikkö **Airi Partanen**
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivikki Koponen

Perusterveydenhuolto
ylilääkäri **Heli Mattila**

Kustannukset ja rahoitus
kehittämispäällikkö **Petra Kokko**

Somaattinen erikoissairaanhoido ja ensihoito
hallintoylilääkäri **Eeva Reissell**

Suun terveydenhuolto
asiantuntijahammaslääkäri **Ulla Harjunmaa**

Terveydensuojelu
erikoistutkija **Kati Räisänen**

Vammaisten palvelut
johtava asiantuntija **Päivi Nurmi-Koikkalainen**



Päätösten tueksi 17/2021

ISBN: 978-952-343-721-0 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-721-0>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset	11
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	11
Henkilöstö	12
Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio	14
Sähköinen asiointi ja omahoito	14
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	15
Tietojohtaminen	16
Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit	17
Alueen erityisteemat	21
Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen	21
Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen	24
Menetelmät ja laatuseloste	27
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	29
Liite	31
<hr/>	
Expertutvärdering	33
Befolkning och servicebehov	36
Nettoflyttningen från regionen näst störst i landet	36
Allmänna förutsättningar för anordnandet	39
Nuläge för anordnandet av tjänsterna och servicenätet	39
Personal	40
Informationshantering angående social- och hälsovårdsreformen och digitalisering	42
Elektronisk ärendehantering och egenvård	42
Kund- och patientdatasystemens nuläge och utvecklingsåtgärder	43
Informationsledning	44
Finansiering, kostnader och investeringar angående social- och hälsovårdstjänsterna	45
Regionens särskilda teman	49
Ordnanande av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn, unga och familjer	49
Ordnanande av mentalvårds- och missbrukartjänster för personer i arbetsför ålder och äldre	52

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on arvioinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sote-palvelujen järjestämistä vuosittain maan eri alueilla. 1.7.2021 voimaan tullessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (612/2021) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arviolla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Tämän vuoden aikana tehtävä arviointi kohdistuu vuoteen 2020 ja alkuvuoteen 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä arvioidaan hyvinvointialueittain. Lisäksi arvioidaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Arvioinnissa painottuvat kaksi jokaisen alueen itse määrittelemää ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamaa erityisteemaa. Lisäksi asiantuntija-arviossa tarkastellaan hyvinvointialueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Siinä kootaan myös alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Arviointi perustuu sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Erityisesti erityisteemojen arvioinnissa tärkeinä tietolähteenä ovat olleet alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut. Esiin nousseita näkökohtia on taustoitettu käyttämällä soveltuvaa indikaattoritietoa, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä alueiden hallinnollisia dokumentteja. Suurin osa arvioinnissa käytettävistä indikaattoreista kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutusmittaristoon (KUVA). Mittariston arvot ja arvojen kehitys alueittain on raportoitu THL:n Tietoikkunassa (thl.fi/tietoikkuna).

Asiantuntija-arvion tietopohja on ajankohdan 18.6.2021 mukainen. Tämän jälkeen tulleet indikaattorien päivitykset eivät ole mukana arvioinnissa lukuun ottamatta Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston tietoja (tilanne 10.9.2021). Lisätietoa arvioinnin tietopohjasta ja sen laadusta tarjoamme arvion Menetelmät ja laatuseloste -osassa.

Kiitämme lämpimästi Pohjanmaan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme vaikeasta ja kuormittavasta Covid-19-tilanteesta huolimatta. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta arvioinnin onnistumiseen.

Helsingissä 8. 12. 2021

Pekka Rissanen
Tietoylijohtaja

Taru Syrjänen
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Sähköinen asiointi korvasi vielä harvoin perinteisen käynnin

Sosiaali- ja terveyspalvelujen sähköinen asiointi oli vielä vähäistä, ja käyttöön liittyvät esteet ja huolet olivat keskimääräistä yleisempiä. Sähköisiä palveluja käyttäneistä kolmasosalla perinteinen käynti korvautui sähköisellä asiointilla. Omaolo-palvelun oirearvio oli ensimmäinen alueella yhdenmukaisesti käyttöön otettu sähköinen palvelu. PATA-asiakaspalvelukeskuksen pilotit käynnistyivät ikääntyneiden hoidontarpeen arvioinnin yksiköissä. Alueen sähköisen asiointin laajentaminen edellyttää vielä palvelujen toimintamallien kehittämistä ja uudelleen organisointia.

Lastensuojelun kustannukset pysyneet korkeina jo pitkään ja erikoissairaanhoidon hoitopäiviä kertyi paljon – ikääntyneiden ja vammaisten kevyemmät palvelut tuottaneet kuitenkin taloudellisia tuloksia

Lastensuojelun avohuolto sekä laitos- ja perhehoito olivat nostaneet alueella nettokäyttökustannuksia merkittävimmin vuosina 2016–2020. Tämä kertoi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen tarpeesta sekä toisaalta peruspalvelujen heikosta kyvystä tunnistaa ja vastata varhaisen vaiheen palvelutarpeisiin. Alueen pitkäjänteinen työ ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon purkamisessa sekä painopisteen siirtämisessä kevyempiin palveluihin tuotti taloudellisia tuloksia.

Pohjanmaalla erikoissairaanhoidoa käytettiin palvelutarpeeseen suhteutettuna vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivien ja -jaksojen kustannukset olivat korkeat.

Sairaanhoitopiirillä mittavat rakennusinvestointikulut – myös ICT-kustannukset kasvoivat merkittävästi edellisvuodesta

Vaasan keskussairaalan rakennushanke kasvatti rakennusinvestointikulut maan suurimpien joukkoon. Rakennushanke sekä muut kiinteistöjen korjaukset näkyvät merkittävinä kustannuksina myös vuonna 2021. Uusi rakennushanke oli suunnitteilla, ja sen valmistuminen ajoittuu vuoteen 2024. Sairaanhoitopiirin ICT-kustannukset kasvoivat merkittävästi edellisvuodesta, ja ne kattoivat ensisijaisesti uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaa; Aster-hanke kuitenkin keskeytyi vuoden 2021 syksyllä. Valmistelut alueen tietojärjestelmien yhdenmukaistamiseksi jatkuvat.

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisestä puuttui alueellinen suunta ja tuki

Alueella kasvoi lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen, erityisesti terapiapalvelujen, tarve. Erikoissairaanhoidon käyttö oli edelleen suurta.

Pohjanmaalta puuttuivat järjestäjäorganisaatioiden hyväksymät järjestämissuunnitelma sekä alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden ja päihdepalvelujen järjestämisestä puuttuivat näin ollen alueelliset, palvelutuotannon kehittämistä ohjaavat strategiset tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit. Tämä heikensi alueella palvelukokonaisuuksien hallintaa, palvelujen tarvelähtöistä järjestämistä ja yhdensuuntaista kehittämistä. Yhteistyön rakenteet tarvitsivat vahvistamista.

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelut kehittyivät järjestäjäkohtaisesti – kokonaiskuva integroiduista palveluista oli hankala muodostaa

Palvelujen järjestämistä ja kehittämistä ohjasivat järjestäjäkohtaiset strategiset tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit, joiden kohdentumisessa ja laajuudessa oli paljon eroja. Palvelutarpeen seuranta perustui järjestäjillä operatiivisen toiminnan toteumatietoihin, joiden jalostuminen strategiseen ohjaukseen oli vielä heikkoa. Sosiaalihuollon tietopohja oli terveydenhuollon tietopohjaa merkittävästi vähäisempi. Järjestäjien strategisen ohjauksen rakenteet vaihtelivat. Palvelutarpeen seurannan tietopohja oli osalla järjestäjiä kapea, mikä heijastui lasten, nuorten ja perheiden palveluverkon, -rakenteiden sekä -ketjujen muutosten riittämättömänä ennakointina. Tämä selitti järjestäjien osittain epätarkoituksenmukaisia painotuksia ennaltaehkäisevien, matalan kynnyksen ja korjaavien palvelujen välillä. Kokonaiskuvan muodostaminen alueen integroitujen palvelujen määrästä ja laadusta oli haasteellista.

Alueella lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa painottuivat edelleen korjaavat palvelut. Erikoissairaanhoidon käytön kasvua selitti ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vaikeus ehkäistä palvelutarpeiden ilmaantumista ja kasvua. Ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen vahvistamisen tarve oli alueella ilmeinen.

Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmat monimutkaistuivat – henkilöstön osaamisen vaateet kasvoivat

Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisestä tehdyt havainnot alueellisen strategisen ohjauksen ja rakenteiden vähäisyydestä sekä järjestäjäkohtaisten ratkaisujen ensisijaisuudesta palvelujen järjestämisessä ja kehittämisessä vastasivat lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisestä tehtyjä havaintoja.

Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve alueella kasvoi lisääntyneen masennus- ja ahdistusoireilun sekä riippuvuuksien vuoksi. Moniongelmaisuuksien kasvu näkyi kaikilla palvelutasoilla ja nosti esiin järjestäjien valmiudet moniammatilliseen työhön. Nämä valmiudet vaihtelivat järjestäjäkohtaisesti vielä paljon. Palvelujen järjestämistä heikensi se, ettei osaavaa henkilöstöä ollut riittävästi saatavilla.

Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuudessa vähän ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluja

Alueella mielenterveysperusteiset perusterveydenhuollon käynnit vähenivät, samoin laskua tapahtui päihdeiden vuoksi tehdyissä käynneissä. Asiakkaita ohjautui yhä merkittävässä määrin erikoissairaanhoidon palveluihin, mikä näkyi vuonna 2020 psykiatrian avo- ja laitoshoidon palvelujen käytön kasvuna. Perustason ja erityistason yhdistäviä palveluketjuja oli vähän, mikä heikensi merkittävästi järjestäjien mahdollisuuksia ohjata asiakkaita oikea-aikaisesti tarpeita vastaavaan palveluun.

Järjestäjät eivät pystyneet ennaltaehkäisemään palvelutarpeiden syntymistä ja lisääntymistä vielä riittävästi. Vahvistamista tarvittiin erityisesti tuen tarpeiden tunnistamisessa sekä mielenterveyden edistämisen menetelmien käyttämisessä. Järjestäjiltä puuttuivat ehkäisevän päihdetyön rakenteet sekä tietopohja.

Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelut kaipaavat vahvistamista

Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeiden seuranta oli järjestäjillä erityisen vähäistä. Tästä kertoi ikäryhmälle suunnattujen mielenterveys- ja päihdepalvelujen vähäisyys alueella. Tilannetta heikensi erikoissairaanhoidon psykogeriatrisen osaston lakkauttaminen vuonna 2020 ja hoitovastuun siirtyminen aikuispsykiatrian yksiköille.

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä ratkaisee alueen palvelujen järjestämisen haasteita ja rakentaa hyvinvointialuetta

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä järjestää vuoden 2022 alusta sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Muutoksella alueen palvelujen hajanaiset järjestämisen tavat integroituvat yhden järjestäjän malliksi.

Vuonna 2020 osaavan henkilöstön riittävyys ja saatavuus vaihtelivat. Kuntayhtymä tulee perustamaan henkilöstönsä koulutus- ja kehittämistoiminnot sekä urapolut osaamiskartoituksiin ja varmistaa palveluihin tarkoituksenmukaiset resurssit. Tietojohtaminen nousee alueella uudelle tasolle, kun palvelutuotannon, talouden ja palvelutarpeen ennakointitiedot yhdistyvät. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnan kariutuminen syksyllä 2021 edellyttää kuntayhtymältä ratkaisuja. Vuonna 2020 kuntayhtymän valmistelut sekä kansalliset kehittämishankkeet lisäsivät alueen yhteistyön rakenteita. Kuntayhtymä varmistaa toiminnallaan alueen muutosta hyvinvointialueeksi vuoden 2023 alusta.

Väestö ja palvelutarve

Nettomuutto alueelta maan toiseksi suurinta

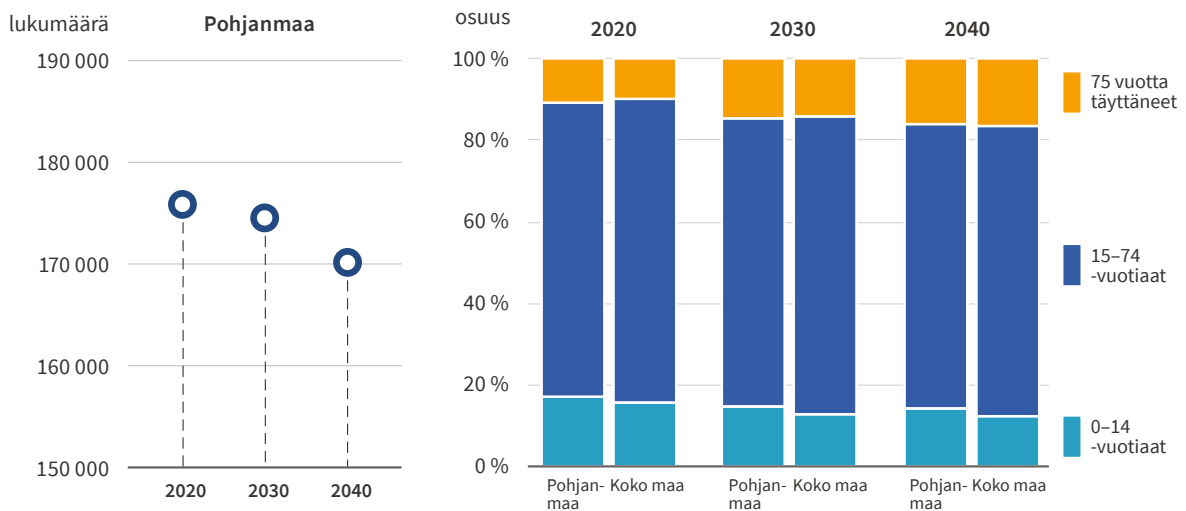
Länsirannikolla sijaitsevalla 14 kunnan muodostamalla Pohjanmaalla asui vuoden 2020 lopussa 175 816 asukasta. Väestö keskittyy Vaasan, Mustasaaren ja Pietarsaaren alueille sekä etelässä Kristiinankaupunkiin, Kaskisiin ja Närpiöön. Väestö on kasvanut koko 2000-luvun ajan, ja väestönkasvu on painottunut Vaasan lisäksi Laihian, Luodon, Mustasaaren ja Pedersören kuntiin.¹ Vuonna 2020 Pohjanmaan muuttotappio muualle Suomeen oli noin 800 henkilöä, joista valtaosa oli vieraskielisiä.²

Tulevina vuosina väestö vähenee maltillisesti. Ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä väestö vähenee alueella alle prosentin ja vuoteen 2040 mennessä noin kolme prosenttia eli 170 072 asukkaaseen.

Syntyyvyys ja alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä ovat olleet vuosien ajan maan korkeimpien joukossa. Työikäisen väestön osuus on pienentynyt ja ikääntyneiden osuus kasvanut. Alueella 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan keskitasoa (10,9 %), mutta sen ennustetaan kasvavan 44 prosenttia vuosina 2018–2040. Samana ajanjaksona alle 15-vuotiaiden lasten määrä puolestaan vähenee lähes viidesosalla. (Kuvio 1.)

Alueen väestön pääkieli on ruotsi. Ulkomaalaistaustaisia asuu alueella enemmän kuin Uudenmaan alueen ulkopuolisilla alueilla keskimäärin. Vuonna 2020 Pohjanmaan pakolaistaustainen väestö kasvoi 95 henkilöllä. Ulkomaalaistaustainen väestö on jakautunut alueen isoille paikkakunnille työnsaantimahdollisuuksien mukaisesti. Monikielisyys on alueelle vetovoimatekijä ja vahvuus, joka tuo kilpailuetua.²

Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.



▲ Kuvioissa esitetään hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne vuonna 2020 sekä ennusteet vuosille 2030 ja 2040. Ikärakennetta verrataan koko maan tietoihin. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin. Väestöennuste pohjautuu vuoden 2018 tietoihin.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Varsinais-Suomi	Pohjanmaa	Satakunta	Koko maa (vaihteluväli)
Alueen perustiedot				
Väestö 31.12.	481 403	175 816	215 416	5 533 793 (67 988–656 920)
Väestöennuste 2030 **	486 015	174 432	203 356	5 566 685 (64 651–723 687)
Väestöennuste 2040 **	484 568	170 072	191 403	5 525 528 (59 196–760 700)
Väestötiheys, asukkaita/km ²	45,1	23,8	27,5	18,2 (1,9–3 066,1)
Syntyyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	37,4	48,2	38,6	40,3 (31,5–49,7)
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta	2,9	-5	-3,3	0 (-5,2–6,5)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,7	50,7	0,4	5,2 (0,1–50,7)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	80,9	79,9	40,4	80,2 (25,3–207,1)
Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema				
Työttömät, % työvoimasta	12,4	9,5	12,5	13 (9,5–16,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	2,3	1,7	2,7	2,9 (1,2–4,2)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,2	3,1	4,6	4,6 (3,1–6,7)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	14,5	10,4	16,7	16,7 (10,4–21,6)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	27,7	25,2	25,3	27,9 (23,2–33,5)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	22,9	15,8	23,6	23,3 (15,8–28)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	2,5	1,5	1,5	3 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	13,9	12,4	14,2	13,4 (8,3–18,8)
Väestön sairastavuus				
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton *** 1	95,4	88,6	105,5	100 (76,8–136,3)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 337	4 659	6 421	5 728 (4 659–6 955)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	6,5	5,5	7,7	6,5 (4,1–10,2)

* 2019, ** 2018, *** 2016

1 Indikaattorin tietoa ei ole saatavilla hyvinvointialuejaolla. Tästä syystä taulukossa on käytetty maakuntien aluejaotuksella olevaa tietoa.

Työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys kääntyivät kasvuun

Pohjanmaalla on keskimääräistä vähemmän työttömiä ja pienituloisia. Myös yksinhuoltajaperheiden osuus oli alhainen. Viime vuosien pitkäaikaistyöttömyyden ja työttömyyden väheneminen kääntyivät kasvuun vuonna 2020. Työttömien osuus työvoimasta kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 3,6 prosenttiyksikköä. Pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta kasvoi puolestaan vastaavana ajankohtana 0,3 prosenttiyksikköä. Nuorisotyöttömyyttä oli Pohjanmaalla keskimääräistä vähemmän.

Työ- ja elinkeinoministeriön kuukausittaisen työnvälitystilaston mukaan huhtikuussa 2021 työttömien ja lomautettujen määrät olivat vuoden takaista pienemmät, mutta pitkäaikaistyöttömyys, erityisesti yli 55-vuotiailla, jatkoi kasvuaan.³

Ennenaikaisten kuolemien määrä alueella väheni

Alueella sairastetaan keskimääräistä vähemmän, ja myös työkyvyttömyyseläkettä saavia 25–64-vuotiaita on alueella keskimääräistä vähemmän. Alle 80-vuotiailla on ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan keskitasoa vähemmän. Ennenaikaisten kuolemien määrä väheni edellisvuodesta.

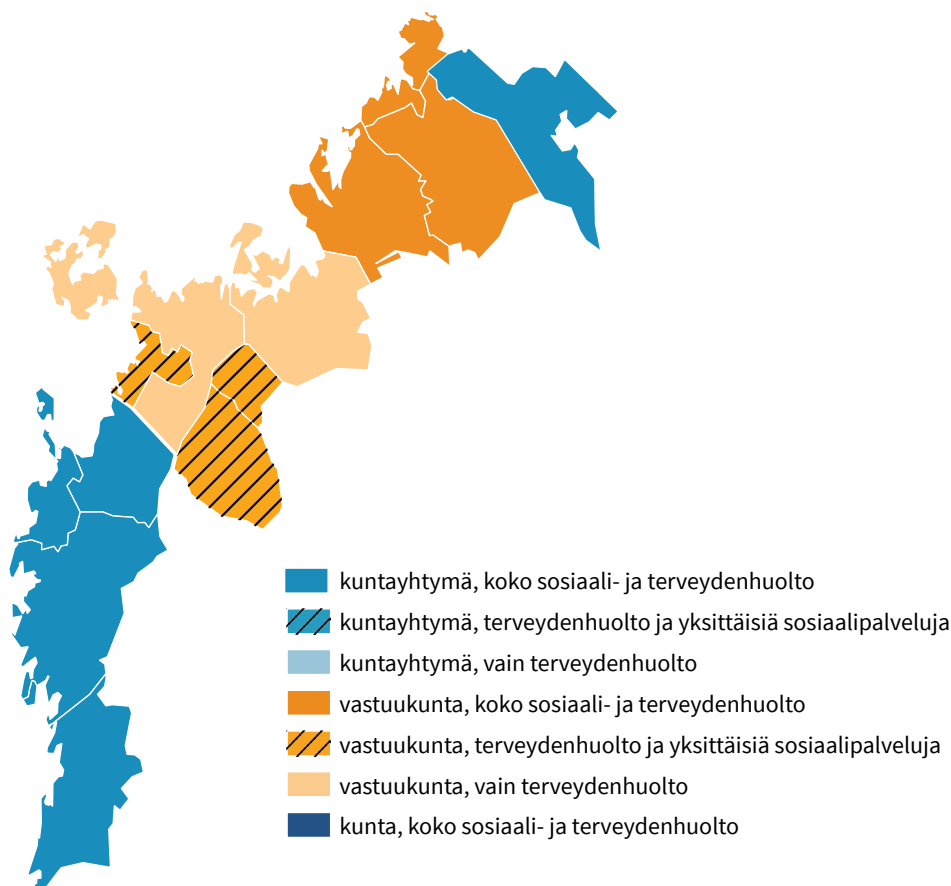
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

Järjestäjien määrä on pysynyt samana

Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjien määrässä ei tapahtunut muutoksia vuoden 2020 aikana. Sairaanhoidopiiriin lisäksi alueella toimi seitsemän peruspalvelujen järjestäjää, joista kolme toimi vastuukuntamallilla ja yksi kuntayhtymäperusteisesti. Yhteistoiminta-alueisiin kuuluvista kunnista muutama tuotti myös itse osan peruspalveluistaan. Alueen palvelujen järjestämisen malleissa ei Kristiinankaupungin terveydenhuollon palvelujen osittaisen ulkoistamisen lisäksi tapahtunut muutoksia. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



▲ Kuviossa esitetään perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämismallit hyvinvointialueen eri kunnissa. Tiedot perustuvat Kuntaliiton vuoden 2020 aineistoihin ja 7-luokkaiseen luokitteluun.

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän perussopimus astui voimaan vuoden 2021 alusta

Kuntien päätökset liittymisestä Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään turvaavat alueen palvelujen järjestämisen kokonaishallintaa ja kehittämisen yhtenäistä suuntaa. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän perussopimus astui voimaan 1.1.2021, ja toiminta käynnistyy vuoden 2022 alusta. Uusi kuntayhtymä järjestää jäsenkuntien puolesta erikoissairaanhoidon palvelut ja huolehtii sairaanhoitopiirin lakisääteisistä velvoitteista. Lisäksi se järjestää jäsenkunnille muut sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut näiden haluamassa määrin.⁴ Vuoden 2022 alusta kuntayhtymä järjestää 13 kunnan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut sekä Korsnäsän kunnan terveydenhuollon palvelut.

Kristiinankaupungin perusterveydenhuollon palveluja ulkoistettiin

Kristiinankaupungin, Vaasan sairaanhoitopiirin sekä yksityisen toimijan yhteisyritys Selkämeren Terveys käynnisti toimintansa vuoden 2021 alusta. Yritys tuottaa Kristiinankaupungille lääkäri- ja hoitajavastaanottopalveluja, suun terveydenhuollon palveluja, kuntoutusosastotoimintaa sekä neuvolan ja fysioterapian palveluja. Vuoden 2022 alusta Kristiinankaupungin palvelujen järjestämisvastuu siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymälle.⁵

Vaasan keskussairaala laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaala

Vuoden 2020 alusta Vaasan sairaalan päivystysvalmiutta täydennettiin neurologian ja suun terveydenhuollon osalta ja sairaala muuttui laajan ympärivuorokautisen päivystyspalvelun sairaalaksi. Samalla Seinäjoen keskussairaala poistui velvoite ruotsinkielisten päivystyspalvelujen järjestämiseen. Muutos turvasi Pohjanmaan hyvinvointialueen ruotsinkielisen väestön palvelujen saatavuutta ja kielellisten oikeuksien toteutumista.

Sairaanhoitopiiri ulkoisti laboratoriotoiminnot ja palautti ensihoidon tuotantovastuun

Sairaanhoitopiirin laboratoriotoiminnot ulkoistettiin maaliskuun 2020 alusta, jolloin palvelun omistus- ja hallintaoikeus siirtyi sairaanhoitopiiriltä Fimlab Laboratorio Oy:lle. Kaupalla sairaanhoitopiiri tehosti ja kehitti laboratoriotoiminnan toimintaedellytyksiä ja liiketoimintaan liittyvien palveluiden järjestämistä yhteistyössä sopijapuolten kanssa.⁶

Vaasan sairaanhoitopiiri on tuottanut ensihoitopalvelun yhteistyössä Pohjanmaan pelastuslaitoksen ja Keski-Pohjanmaan pelastuslaitoksen kanssa. Sairaanhoitopiirin valtuusto teki keväällä 2020 päätöksen, jolla se siirsi ensihoidon tuottamisen vuoden 2022 alusta Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymälle. Ensihoito tuotetaan jatkossa läheisessä yhteistyössä pelastuslaitosten kanssa, millä varmistetaan molemminpuoliset synergiaedut.⁷

Henkilöstö

Rekrytointihaasteita oli yhä useammassa ammattiryhmässä

Vuosi 2020 oli henkilöstön osalta merkityksellinen Covid-19-pandemian aiheuttamien muutosten ja järjestelyjen vuoksi. Pohjanmaalla osaavan henkilöstön riittävyys ja saatavuus vaihtelivat. Henkilöstöön liittyviä haasteita aiheuttivat erityisesti ikääntyminen ja vaihtuvuus. Järjestäjien mukaan henkilöstövajeet vaikuttivat hoitojonoihin, hoitotakuihin sekä laatuun ja sijaisia oli aiempaa hankalampi löytää. Lakiperusteisten henkilöstömitoitusten nähtiin entisestään tiukentavan kilpailua osaavasta henkilöstöstä. Alueen henkilöstön vahvuutena on kaksikielisyys, mikä tosin lisää henkilöstön mahdollisuuksia hakeutua töihin myös muihin Pohjoismaihin.

Pienemmillä järjestäjillä oli isoja järjestäjiä suurempia vaikeuksia henkilöstön saamisessa ja pysyvyydessä. Lisäksi alueen kaksikielisyys saattoi vaikuttaa hakijamääriin. Peruspalveluissa oli aiempaa suurempi puute muun muassa lääkäreistä ja hammaslääkäreistä sekä lähihoitajista, sairaanhoitajista ja sosiaalityöntekijöistä. Osalla järjestäjistä lääkäritilanne vaikutti kuitenkin hyvältä. Osittain jo pitkittynyttä vajetta oli pätevistä sosiaalityöntekijöistä ja psykologeista. Myös Kevan vuoden 2020 tiedot vahvistivat nämä Pohjanmaan haasteet.⁸ Lähihoitajien tarve oli akuutein ikääntyneiden palveluissa, mikä näkyi myös aluehallintoviraston vuoden 2020 havainnoissa.⁹ Pohjanmaalla oli keväällä 2021 kolme yksikköä, jotka eivät täyttäneet lakisääteistä henkilöstömitoitusta.¹⁰

Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajien, röntgenhoitajien ja osastosihteerien tarve oli jatkuva. Ortopedialla resurssipula aiheutti vaikeuksia pysyä hoitotakuussa, ponnistelut radiologien ja psykiatrien rekrytoimiseksi jatkuivat.¹¹

Henkilöstön riittävyys ja jaksaminen ovat palvelujen järjestämisen kriittinen tekijä

Pandemia toi mukanaan palvelujen leikkaamista ja sulkemista sekä toisaalta uusien palvelujen pystyttämistä ja palvelukanavien laajentamista. Muutoksia mahdollistettiin mittavilla henkilöstösiirroilla ja tehtäväkuvamuutoksilla. Nämä muutokset sekä taustalla vaikuttaneet henkilöstövajeet näkyivät järjestäjillä henkilökunnan ylimääräisten työvuorojen ja tuplatyövuorojen määrän kasvuna sekä lisääntyneinä sairauspoissaoloina. Opiskelijaresursseja hyödynnettiin mahdollisuuksien mukaan. Kriittisten ammattiryhmien, kuten lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja psykologien, ostopalvelut lisääntyivät. Myös erikoissairaanhoidossa henkilökunnan rekrytointi ja oppilaitosyhteistyö nousivat keskiöön riittävän henkilöstön turvaamiseksi. Henkilöstön etätyöskentelyä ja riittävyyttä tukivat laajentuneet digitaaliset ratkaisut.^{9,12,13,14,15}

Riittävän ja osaavan henkilöstön saatavuutta ennakoitiin

Järjestäjäkohtaiset henkilöstön määrän ja osaamisen tarpeet välittyivät oppilaitoksille laaja-alaisessa yhteistyössä. Yhteistyössä järjestettiin myös ylimääräisiä, ammattitutkintoon valmistavia koulutusryhmiä. Opiskelijoiden rekrytoiminen monipuolistui vuoden 2020 aikana muun muassa virtuaalitalaisuuksien, opiskelijaryhmäkohtaisten tapaamisten sekä sosiaalisen median aikaisempaa laajemmin hyödyntämisen avulla. Opiskelijoiden hyvällä kohtelulla, perehdytyksellä ja ohjauksella varmistettiin ammattiin valmistuneiden hakeutumista työntekijöiksi. Järjestäjien myönteisyys oppisopimuskoulutuksia kohtaan nousi esiin, ja mahdollisuuksia lisäkoulutukseen parannettiin. Pietarsaaren ja Vaasan kaupungit osallistuivat sosiaalityön koulutuksen rahoittamiseen.

Vaasan keskussairaalan yliopistoyhteistyö oli tiivistä. Vaasan keskussairaalaalla oli sopimukset lääketieteen perusopetuksen järjestämisestä Helsingin ja Turun yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien kanssa. Satunnaisesti myös muiden lääketieteellisten tiedekuntien opiskelijoita hyväksyttiin sairaalaan harjoittelujaksolle. Voimassa oli myös sopimuksia erikoislääkäriskoulutuksen järjestämisestä eri yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien kanssa. Yhteistyö ruotsalaisten yliopistojen kanssa kulminoitui sopimukseen siitä, että Ruotsissa lääkärikoulutuksen hankkineet voivat suorittaa Vaasassa AT-vaiheen (allmän tjänstgöring) opinnot. Tämä vahvisti mahdollisuutta rekrytoida ruotsinkielisiä lääkäreitä keskussairaalaan.¹¹

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä turvaa henkilöstönsä osaamisen ja vahvistaa rekrytointia

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän toiminta käynnistyy vuoden 2022 alusta. Kuntayhtymän henkilöstön osaamista vahvistavat ja yhdenmukaistavat osaamiskartoitukseen perustuvat koulutus- ja kehittämistoiminnot sekä urapolut. Perustettava resurssinhallintayksikkö varmistaa substanssijohtajien alaisuuteen tarkoituksenmukaiset osaamisen resurssit sekä rekrytointiosaamisen. Vaasan yliopiston kanssa laadittiin viisivuotinen yhteistyösopimus, mikä vahvistaa kuntayhtymän rakentamisen muutostukea sekä tutkimuksellista yhteistyötä. Kuntayhtymällä oli myös valmistelussa uusia yhteistyösopimuksia oppilaitosten kanssa. Kuntayhtymän palvelukseen siirtyvän henkilöstön osaamisen kehittämistarpeiden kartoittaminen oli alueella vielä kesken.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

Sähköinen asiointi on vielä vähäistä

Pohjanmaalla etsittiin digitaalisten palvelujen ja teknologian avulla ratkaisuja palvelutuotannon yhtenäistämiseen, tiedon keruun ja käytön tehostamiseen sekä mm. palvelutuotannon päällekkäisyyden purkamiseen. Kaksikielisyys näkyi toiminnan kehittämisen tavoitteissa sekä digitaalisten ja teknologiaratkaisujen toteutuksessa.¹⁶

Sosiaali- ja terveystietojärjestelmien sähköisen asioinnin ja omahoidon tilanne oli vuonna 2020 alueen oman arvion mukaan heikohko. Sähköinen asiointi olikin koko maahan verrattuna vielä vähäistä (kuvio 3.). Vuonna 2020 Pohjanmaan 75 vuotta täyttäneistä kuitenkin hieman useampi kuin maassa keskimäärin käytti sähköistä asiointia. Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointien määrät olivat maan toiseksi alhaisimmat, ja ihmisillä oli sähköisten palvelujen käyttöön liittyviä esteitä ja huolia keskimääräistä useammin. Kolmanneksella sähköisiä palveluja käyttäneistä oli perinteinen käynti korvautunut sähköisellä asioinnilla. Tämä jäi maan keskiarvon alle lähes viidellä prosenttiyksiköllä.

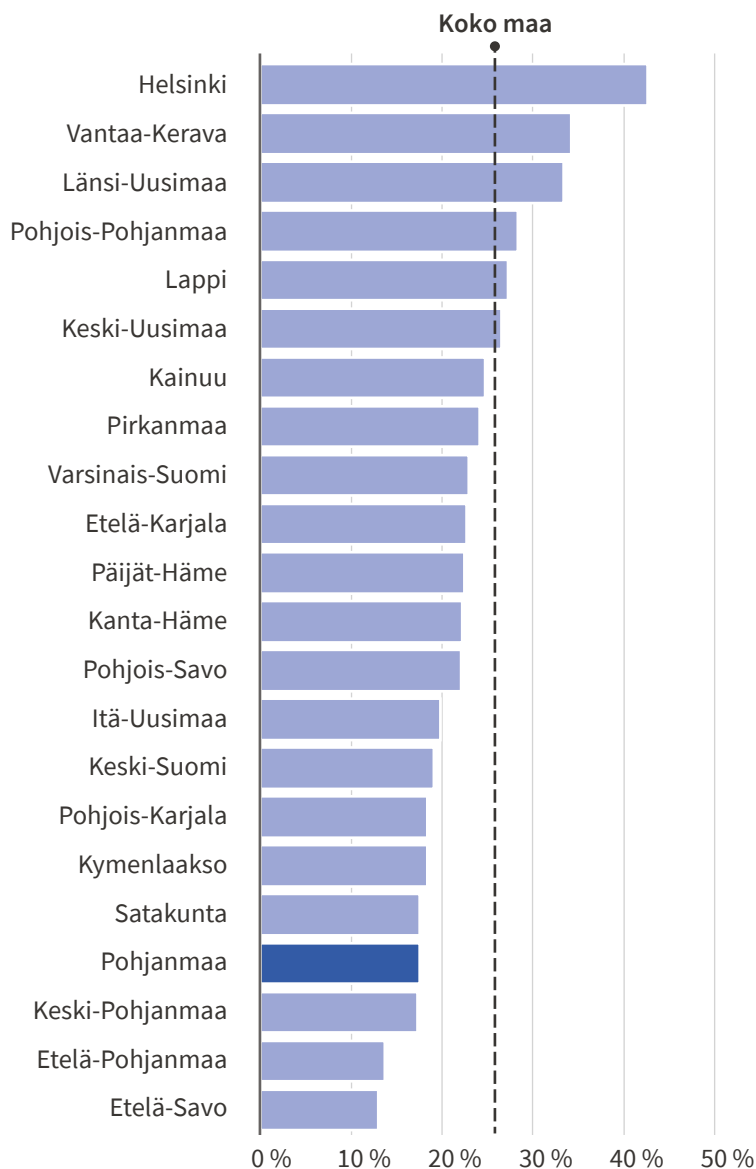
Sähköisten palvelujen käyttöönotto eteni

Syksyllä 2021 käyttöön otettu Omaolo-palvelun oirearvio oli alueen ensimmäinen yhtenäinen digitaalinen omahoidon väline. Vaasa ja Pietarsaari valmistelivat palvelun laajempaa käyttöönottoa Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän tarpeisiin.

PATA-asiakaspalvelukeskus on keskitetty, monikanavainen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelun tekninen ratkaisu. PATA vahvistaa asiakasneuvontaa, itseasioinnin ja omahoidon palvelujen saatavuutta sekä kustannustehokkuutta muun muassa chat- ja etävastaanottopalvelujen avulla. Sen toimintojen pilotointi käynnistyi Vaasassa ja Pietarsaaressa hoidontarpeen arvioinnissa ja Vaasan kaupungin ikääntyneiden hoidontarpeen kartoitustiimeissä. PATA-asiakaspalvelukeskuksen valmistelu jatkui Kymenlaakson sosiaali- ja terveystietojärjestelmien kuntayhtymän, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin sekä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän yhteistyönä. Laajemman käyttöönoton aikataulua ei ole vielä vahvistettu. Alueen edustajien mukaan sähköisen asioinnin kehittäminen ja käyttöön ottaminen edellyttävät vielä toimintamallien jatkokehittämistä ja toiminnan uudelleen organisointia.

Uusi kuntayhtymä panostaa jatkossa sähköisiin palveluihin

Hyvinvointikuntayhtymän valmistelussa sähköinen asiointi oli nostettu keskeiseksi kehittämiskohteeksi. Kuntayhtymä aikoo järjestää asiakkaille sähköisiä asiointikanavia, esimerkiksi sähköisiä hoitopolkuja ja puheentunnistusta. Jo vuoden 2020 aikana otettiin käyttöön potilaskuljetusten sähköinen tilausjärjestelmä, potilasasiakirja-arkiston sähköinen tilausjärjestelmä ja potilasasiakirjojen käännösalusta. Vaasan keskussairaalan ja Vaasan kaupungin yhteistyössä pilotoitiin sähköistä potilaslogistiikkajärjestelmää (UOMA). Kuntayhtymän käynnistymisen yhteydessä priorisoidaan digitalisaation kehittämistarpeita.



Kuvio 3. Sähköisen asioinnin käyttäjämäärä sosiaali- ja terveyspalveluissa vuonna 2020.

◀ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen sähköisen asioinnin käyttäjämäärä verrattuna muiden hyvinvointialueiden ja koko maan tietoon vuonna 2020. Indikaattori ilmaisee prosentiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveyspalveluja tarvinneista, jotka ovat asioineet sähköisesti. Tiedot perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimukseen.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta keskeytyi

Pohjanmaan järjestäjien asiakas- ja potilastietojärjestelmien kokonaisuus on pitkään ollut hajanainen. Tämän sekä Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymälle asetettujen tietojohdamisen tavoitteiden vuoksi olivat Vaasan sairaanhoitopiiri ja alueen kunnat perustaneet vuonna 2018 hankkeen asiakas- ja potilastiedot integroivan tietojärjestelmän hankkimiseksi. Hanke nimettiin myöhemmin Aster Bothniaksi. Hankintaa valmisteltiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän yhteisen Aster-hankintaringin avulla. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toimi hankintayhteistyön isäntäorganisaationa.

Hankintapäätös tietojärjestelmästä tehtiin keväällä 2020.¹⁷ Toimitusvaiheeseen oli tarkoitus siirtyä vuoden 2021 aikana, mutta lokakuussa 2021 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri vetäytyi hankkeesta, mikä johti hankkeen päättymiseen koko hankintaringin osalta.

Loppuvuodesta 2020 alettiin Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämistä valmistella laajalla kartoituksella ja yhteistyön lisäämisellä.¹⁸

Tietojohdaminen

Hyvinvointialueen tietojohdaminen käynnistyy vuonna 2022

Vuonna 2020 alettiin valmistella alueen järjestäjien tietojen kokoamista yhteiseen tietovarastoon osana Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valmistelua. Keväällä 2021 saatiin järjestäjien suostumukset tietojen siirtämiseksi tietovarastoon, jonne kertyvät asiakas- ja potilastietojen lisäksi talous- ja henkilöstötiedot.

Ensimmäisessä vaiheessa valmistuvat strategista ja taktista johtamista tukevat raporttipohjat, joita käytetään talouden, saatavuuden ja saavutettavuuden sekä palvelutarpeen ennakkointiin. Luotettavien ennakkointitietojen saaminen edellyttää kuitenkin vielä ensivaihetta laajempien tietomassojen kertymistä. Kuntayhtymän johtamisen kannalta kriittinen tieto määritellään tarkemmin alkuvuodesta 2022. Tietoalusta mahdollistaa jatkossa asiakas- ja potilastietojen yhdistämisen palvelujen ketjuiksi, mikä tukee järjestäjän integraatiota merkittävällä tavalla.¹⁹

Kuntayhtymän valmistelun rinnalla käynnistyi syksyllä 2020 kansallinen, hyvinvointialueen valmiuksia myös tietojohdamisen osalta kehittävä Rakennemuutos-hanke. Hankkeen lähtötilannekartoituksen pohjalta tietojohdamisen kehittämisen painopisteiksi nousivat tiedon hankinnan, organisoinnin ja varastoinnin sekä tietotuotteiden ja -palvelujen kokonaisuudet. Hankkeessa valmistuivat keväällä 2021 alueen tietojohdamisen visio, strategia ja hallintamalli. Hanke tuki merkittävällä tavalla myös kuntayhtymän tietojohdamisen valmistelua.

Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

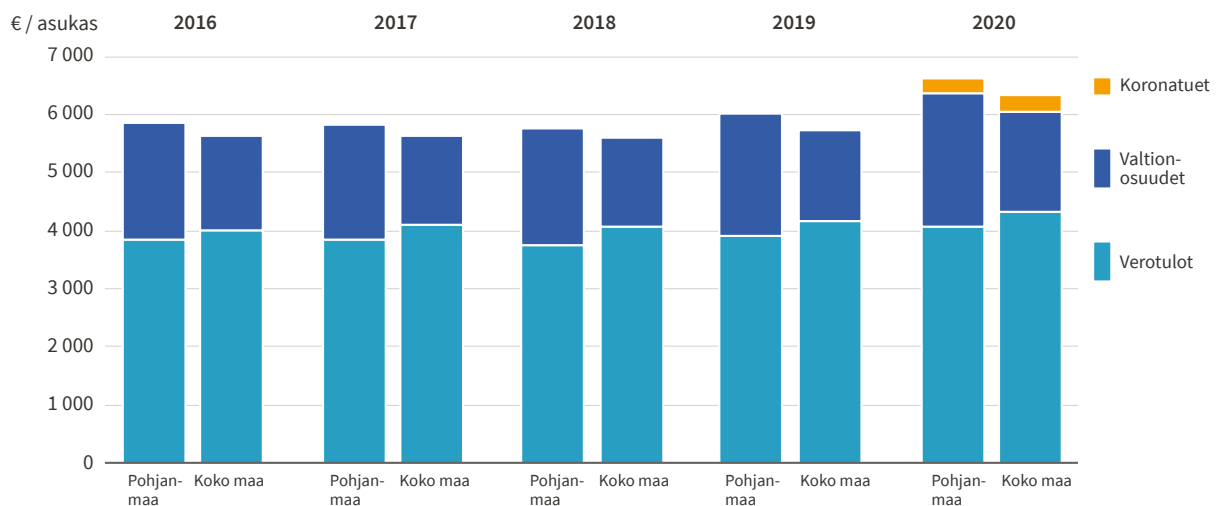
Kuntien taloudellinen kantokyky vahvistui valtionavustusten vuoksi

Pohjanmaalla vuonna 2020 tulo- ja menorahoituksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikissa kunnissa. Kuntien taloutta paransivat merkittävästi valtion kunnille myöntämät pandemiakorvaukset. Kuntien taloustilanteet paranivat edellisvuodesta yhtä kuntaa lukuun ottamatta. Pohjanmaan kolme kuntaa sijoittui koko maan tasoon nähden 15 taloudellisesti heikoimmin pärjänneen kunnan joukkoon. Vuosikatteeltaan vahvimmat kunnat olivat Vaasa ja Närpiö. Alueen kahta kuntaa lukuun ottamatta kuntien vuosikatteet riittivät poistoihin vuonna 2020. Asukaskohtaiset kateet vaihtelivat 44 eurosta 931 euroon. Vuosikatteet paranivat edellisvuodesta yhdeksässä kunnassa.

Vuonna 2020 kuntien verorahoitus kasvoi aikaisempiin vuosiin nähden poikkeuksellisen paljon. Kasvua selitti merkittävä valtionosuuksien kasvu, josta suuren osan muodostivat valtion kuntasektorille kohdentamat koronatuot. Samaan aikaan, alueen kahta kuntaa lukuun ottamatta, nousivat myös alueen kuntien asukaskohtaiset verotulot. Vuosina 2016–2020 verotulot jäivät alle maan keskitason. Koko alueen verorahoituksen kehitys vuodesta 2016 oli vuotta 2018 lukuun ottamatta kasvava. (Kuvio 4.)

Kuntien taloudellista kantokykyä haastavat tulevana vuosina väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeiden kasvu, hoitajamitoitukset sekä hoitoon pääsyn tiukentuvat määrääjat.

Kuvio 4. Hyvinvointialueen kuntien yhteenlaskettu verorahoitus vuosina 2016–2020.



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen kuntien yhteenlasketut asukaskohtaiset verotulot ja valtionosuudet vuosilta 2016–2020 verrattuna koko maan tietoihin. Vuonna 2020 valtionosuuksiin sisältyi myös koronatuotia, joiden osuus on esitetty kuviossa erikseen. Tiedon puuttumisen vuoksi koko maan valtionosuuksista ei ole eroteltavissa Ahvenanmaan koronatuotien osuutta. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja valtiovarainministeriön aineistoihin.

Sairaanhoitopiirin taloustilanne parani

Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talous vahvistui edellisvuodesta. Sairaanhoitopiirin asukasmäärään suhteutettuna sairaanhoitopiirin toimintakate kasvoi 13,5 ja vuosikate 18 prosenttia vuodesta 2019. Vuosikate kattoi kertyneistä poistoista lähes 87 prosenttia. Sairaanhoitopiirin vuoden 2020 asukasmäärään suhteutettuna toimintakate (61) ja vuosikate (59) sijoituivat maan kaikkien 21 kuntayhtymän vertailussa keskitasolle.

Sairaanhoitopiirin tilikauden tulos oli 1,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Hyvää tulosta selittivät muun muassa toiminnan volyymin saaminen normaalitasolle jo ennen kesäsulkuja, laboratoriotoiminnan siirtymisestä Fimlab Oy:lle saadut tuotot, useiden rakennusten tasearvon alentamiset sekä valtion koronatuot.²⁰

Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannusten kasvu maan pienimpiä

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 639 miljoonaa euroa (3 635 euroa / asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat 1,4 prosenttia edellisvuodesta, mikä oli toiseksi matalin kustannusnousu koko maassa. Kuntakohtaiset erot asukaskohtaisissa kustannuksissa vaihtelivat 5 042,3 ja 2 927,4 euron välillä. Alueella nettokäyttökustannukset kasvoivat eniten lastensuojelun avohuoltopalveluissa (14,5 %) ja perusterveydenhuollon avohoidossa (9,6 %). Nettokäyttökustannukset puolestaan laskivat eniten vammaisten laitoshoidossa (-31,8 %) ja päihdehuollon erityispalveluissa (-15,1 %). (Kuvio 5.)

Pohjanmaan nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2016–2020 reaalisesti 3,7 prosenttia vuoden 2020 hintatason mukaan. Alueen kustannusten kasvu on ollut maan kolmanneksi alhaisinta. Alueella vuosittainen kustannusten kasvu on ollut tasaista, mutta palvelutehtäväkohtaisissa kustannuskehityksissä on vaihtelua. Suurin suhteellinen kasvu vuodesta 2016 on tapahtunut alle 18-vuotiaiden lastensuojelun avohuoltopalveluissa (66 %), mikä suhteutettuna alle 18-vuotiaiden määrään alueella tarkoittaa 69,1 prosentin kasvua. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannusten kasvu oli alueella toiseksi suurinta (46 %). Samalla ajanjaksolla palvelujen kustannukset ovat pienentyneet suhteellisesti eniten ikääntyneiden laitoshoidossa (-49,4 %) ja vammaisten laitoshoidossa (-61,5 %).

Erikoissairaanhoidon hoitopäiviä runsaasti

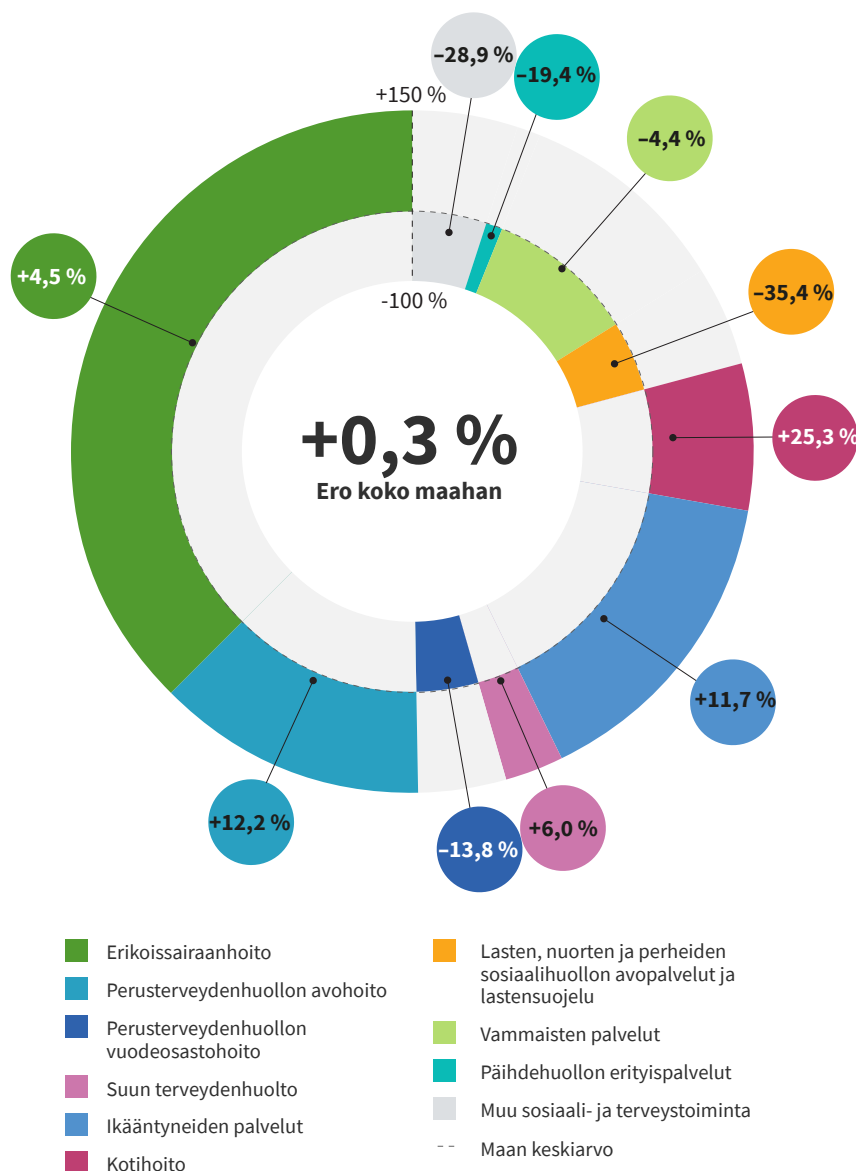
Erikoissairaanhoidon osuus sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista oli suhteellisesti suurin (38 %) ja ylitti maan keskitason (37 %). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 1 387 euroa ja ylittivät koko maan keskitason (1326,8 euroa asukasta kohden). Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat edellisvuodesta 0,5 prosenttia, mikä alitti maan keskimääräisen 1,4 prosentin kasvun.

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan Pohjanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, prosentin keskimääräistä vähemmän. Tarvevakioituneet laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat kahdeksan prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli 23 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Hoitojaksojen vastaavat tarvevakioituneet laskennalliset kustannukset ylittivät maan keskiarvon 18 prosentilla.²¹

Asukaskohtaiset sote-investointimenot maan neljänneksi suurimmat

Pohjanmaan hyvinvointialueen vuoden 2020 sote-investointimenot olivat yhteensä 9,4 miljoonaa euroa (54 euroa / asukas); menot vähenivät edellisvuodesta lähes 50 prosenttia. Lähes kaikki alueen kunnat tekivät sote-investointeja vuonna 2020. Edellisvuonna sote-investointeja ei tehty kolmessa kunnassa. Sote-investointien osuus oli 6,7 prosenttia kuntien kaikista investointimenoista. Kunnista suurimmat vuosikohtaiset sote-investointimenot olivat Närpiössä (475 euroa / asukas) ja Korsnäsissä (691 euroa / asukas). Närpiön korkeiden sote-investointimenojen taustalla olivat palvelukeskuksen palveluasumisyksiköiden peruskorjaukset ja laajennukset sekä koulukeskuksen terveystalon rakennustyö.²²

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2020.



◀ Kuviossa esitetään kustannusten (euroa/asukas) jakauma tehtävittäin. Jos hyvinvointialueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin

Kuudella alueen kunnalla oli investointien tulorahoitus riittävää, parhaimmat tilanteet olivat Pedersören kunnalla ja Uudellakaarlepyyllä. Kahdeksasta heikomman investointien tulorahoituksen kunnasta suurimmat haasteet olivat Kaskisilla (7 %) ja Korsnäsillä (28 %). Alueen kaksi kuntaa alitti 50 prosentin suhteellisen velkaantuneisuuden tason, ja tilanne vastasi vuotta 2019.

Sairaanhoitopiirin rakennusinvestointikulut maan suurimpien joukossa

Vaasan sairaanhoitopiirille myönnettiin vuonna 2017 poikkeuslupa kustannusarvioltaan 171 miljoonan euron hankkeelle. Lupa kohdistui uudisrakennuksen rakentamiseen (H-talo) sekä rakennuksen käyttötarkoituksen muutokseen ja peruskorjaukseen. Vuoden 2020 rakennusinvestoinnit olivat 44 miljoonaa euroa (262 euroa / asukas), ja kustannukset kasvoivat edellisvuodesta 53 prosenttia. Uudisrakennuksen (H-talo) vuoden 2020 talousarvio oli 43,2 miljoonaa euroa, josta toteutui 39,2 miljoonaa euroa. Rakennuksien peruskorjaukseen käytettiin 3,3 ja saneeraukseen 0,9 miljoonaa euroa. Lisäksi käytettiin 0,2 miljoonaa euroa pysäköintitalon korottamiseen.²⁰

Sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelman mukaan vuoden 2021 investointimenot olisivat 87 miljoonaa euroa, josta 56,2 miljoonaa euroa on varattu H-taloa varten, ja muita kattavampia korjauksia tehdään eri kiinteistöjen osiin 15,7 miljoonalla eurolla. Suunnitteilla on myös jo uusi rakennushanke, joka käynnistyy heti H-talon valmistuttua. Uusi hanke (T-osa) valmistuu vuoden 2024 aikana, ja sen kustannusarvio on 23,3 miljoonaa euroa.²³

ICT-investoinnit kasvoivat edellisvuodesta 149 prosenttia, ja vuonna 2020 ne olivat 3,2 miljoonaa euroa. Tästä valtaosa käytettiin uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaprojektiin. ICT-Investointina hankittiin myös UNA-ydin. ICT-ohjelmien hankinnat, erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmät, tarkoittavat kymmenien miljoonien eurojen investointimenoja vuosille 2021–2023. Tästä vuoden 2021 menoiksi arvioidaan 11 miljoonaa euroa. Panostuksia tarvitaan lisäksi digitalisointiprojektin eri muotoihin sekä kansalliseen UNA-hankkeeseen.²³

Hyvinvointialueen rahoituksen lähtötaso siirtyviä kustannuksia alhaisempi

Alueen väestö ikääntyy, mikä sairastavuuden rinnalla kasvattaa palvelutarvetta. Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten arvioidaan kasvavan vuosina 2020–2030 keskimäärin 1,1 prosenttia vuodessa (koko maa 1,4 %).

Viimeisimpien vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin pohjautuvien valtiovarainministeriön rahoituslaskelmien mukaan alueen laskennallinen rahoitus asukasta kohden olisi 0,9 prosenttia siirtyviä kustannuksia alhaisempi. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen laskennallinen lähtötaso vuonna 2023 on 641,6 miljoonaa euroa. Rahoituksen asukaskohtainen lähtötaso on 33 euroa siirtyviä kustannuksia alhaisempi.

Alueen erityisteemat

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Vuoden 2019 THL:n asiantuntija-arvion mukaan mielenterveyspalvelujen järjestämisen mallit vaihtelivat Pohjanmaalla merkittävästi. Varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuus oli heikko, perustason palvelujen saatavuus heikkeni entisestään ja painopiste säilyi korjaavissa palveluissa. Perus- ja erityistason yhteisiä palveluketjuja oli vähän, ja niiden toimivuudessa oli puutteita. Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä peruspalvelujen antama tuki arkiympäristöihin vahvistui. Palveluissa otettiin käyttöön digitaalisia palveluja ja uusia työmenetelmiä.

Palvelutarpeen seurannassa vaihtelua, seurantatiedot tukivat ensisijaisesti operatiivista johtamista

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeen seurantatiedot vaihtelivat määrältään ja laadultaan, samoin vaihtelivat järjestäjäkohtaiset tietojen hyödyntämisen rakenteet. Järjestäjien seurantatiedot vaikuttivat soveltuvan paremmin operatiivisen palvelutuotannon ohjaamiseen kuin strategiseen ohjaustehtävään. Strategisen tason palvelutarpeen tunnistamiseen käytettävien tietopohjien määrittelyt vaikuttivat olevan järjestäjillä vielä osittain keskeneräisiä. Koska koko alueen kattavat mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyön rakenteet olivat vasta rakentumassa, jäi aluetasoinen lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeen tilannekuva vielä järjestäjien kesken hahmottumatta. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valmistelut etenivät vuoden 2020 aikana merkittäväällä tavalla, kun kuntayhtymän johtoa rekrytoitiin. Tämän resurssin myötä lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen alueelliset rakenteet muovautuvat tarkoituksenmukaisiksi, myös palvelutarpeen tilannekuvan ja muutoksiin varautumisen kannalta.

Ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistamista tarvitaan

Järjestäjät olivat yksimielisiä ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistamisen tarpeista. Järjestäjien mukaan lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelutarpeet kasvoivat, erityisesti terapiapalvelujen tarve. Erikoissairaanhoidon käytön kasvun taustalla tunnistettiin peruspalvelujen osittainen heikkous vastata varhaisvaiheen palvelutarpeisiin sekä ennaltaehkäistä palvelutarpeiden syntymistä. Peruspalveluissa asiakkaiden palvelutarpeiden monimuotoistuminen ja vaikeusasteen kasvu näkyivät yhä voimakkaammin.

Korjaavien palvelujen käyttö edelleen runsasta

Vuonna 2021 alakouluikäisistä useampi kuin vuonna 2019 kävi kouluterveydenhoitajalla vähintään 2 kertaa lukuvuoden aikana. Vuoden 2019 hyvä tilanne yläkoululaisten ja lukiolaisten kouluterveydenhoitajalle ja -kuraattorille pääsyssä kääntyi heikommaksi vuoden 2021 aikana. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla tilanne puolestaan parani. Psykologilla käyneiden osuudet lukiolaisia lukuun ottamatta kasvoivat. Psykologikohtaiset opiskelijamäärät olivat laskeneet alueella vuodesta 2018 ja tavoittivat maan keskitason vuonna 2020. Alueella kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkuudet kasvoivat vuodesta 2019.

Lastenpsykiatrian avohoitokäynnit lisääntyivät vuodesta 2019 hieman koko maan tilannetta nopeammin. Käyttö säilyi kuitenkin edelleen koko maan tasoa alhaisempana. Psykiatrian laitoshoidossa 0–12-vuotiaita hoidettiin edellisvuotta hieman vähemmän, mutta käyttö pysyi muuta maata korkeammalla tasolla. Nuorisopsykiatrian 13–17-vuotiaiden avohoitokäyntien määrät puolestaan kasvoivat, mutta olivat koko maan käyttöä alhaisemmat. Psykiatrian laitoshoidon käyttö väheni tällä ikäryhmällä edelleen. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon siirtyneiden 0–17-vuotiaiden määrät olivat koko maan tilanteesta poik-

keavasti kasvaneet vuodesta 2017, mutta vuonna 2020 ne olivat jo vähentyneet. 16–24-vuotiaiden kuntoutuspsykoterapiapalvelun käyttö kasvoi hieman vuodesta 2019.

Aluehallintoviraston vuoden 2020 havainnot nostivat esiin sijaishuoltoon sijoitettujen lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen saatavuushaasteet. Riittämättömyyttä ilmeni myös sekä lastensuojelun että perhepalvelujen sosiaalityöntekijäresursseissa. Resurssivajeiden vaikutuksia palvelujen laatuun sekä asiakkaiden eriarvoistumiseen pidettiin mahdollisina.²⁴

Palvelutuotannon strategista ohjausta tulee vahvistaa

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen strategisen ohjauksen välineet tarvitsivat vahvistamista. Tästä kertoivat järjestäjien strategiset asiakirjat, joiden kirjaukset lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tavoitteista, toimenpiteistä ja mittareista vaihtelivat merkittävästi. Tavoitteiden jakautuminen useampaan dokumenttiin hankaloitti kokonaisuuksien hallintaa ja seuranta. Järjestäjäkohtaisissa palvelutuotannon ohjausrakenteissa oli vaihtelua.

Henkilöstövajeet vaikeuttivat hoidon nopeaa aloittamista kaikilla tasoilla

Alueellisina palvelujen järjestämisen haasteina järjestäjät pitivät riittämättömiä perustason lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä osittaisia osaamisen vajeita. Alueen pitkät välimatkat haastoivat palvelujen saavutettavuutta, mikä näkyi erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisessa. Ongelmana oli myös nuorten päihdepalvelujen järjestäminen aikuisten palvelujen yhteydessä. Vuonna 2020 Covid-19-pandemia heikensi palvelujen järjestämistä, seuranta ja ohjausta. Samaan aikaan ilmeni puutetta muun muassa nuorisopsykiatreista ja psykoterapeuteista. Yhdessä nämä vaikeuttivat erityisesti nuorten hoidon nopeaa aloittamista sekä perus- että erityistasolla.

Alueella runsaasti järjestäjävälistä palvelusopimuksia

Alueen järjestäjät hankkivat yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä vain vähän lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalveluja. Hankintoina painottuivat kuntouttavien palvelujen lisäksi terapiapalvelut. Vaasan sosiaali- ja terveystoimi, Pietarsaaren sosiaali- ja terveystoimi sekä K5-kuntayhtymä tuottivat palveluja myös muiden järjestäjien tarpeisiin. Näiden järjestäjien mielenterveys- ja päihdepalvelujen resurssit sekä osaaminen loivat erinomaisen pohjan Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän sekä myöhemmin Pohjanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuden kehittämiseksi.

Erikoissairaanhoidon palvelujen hankintatarpeet olivat toteutuneita hankintoja suuremmat. Erikoissairaanhoidon palvelukysyntään ei alueen palvelutarjonta sen vähäisen määrän ja kapea-alaisuuden vuoksi pystynyt kuitenkaan vastaamaan.

Alueen järjestäjien ulkoisten palveluhankintojen vähäisen määrän vuoksi yksityisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottajien ohjauksen ja valvonnan toimintamallit ja rakenteet olivat järjestäjillä vähäisiä. Osa järjestäjistä käytti SHQS-laatuohjelmaa, mikä vakioi valvontaa.

Palvelujen integraatiossa vielä paljon tehtävää

Peruspalvelujen järjestäjien vuoden 2020 lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalveluja kehittäviä toimenpiteitä olivat esimerkiksi henkilöstön osaamisen varmistaminen sekä resurssien lisääminen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ja perhetyöhön. Myös toimenpiteitä perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistamiseksi nousi esiin. Erikoissairaanhoidossa strategiset tavoitteet ohjasivat palvelujen saavutettavuuden parantamista ja yhteistyön kehittämistä. Alueellista yhteistyötä kaivattiin erityisesti hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen, jota pidettiin palvelujen tarkoituksenmukaisen järjestämisen varmistamisessa kriittisen tärkeänä. Järjestäjillä ei ollut toimenpiteitä erityispalvelujen ohjauksen toteuttamiseen.

Alueen edustajat tunnistivat heikkouksia sekä peruspalvelujen välisessä että peruspalvelujen ja erityispalvelujen välisessä integraatiossa. Osalla järjestäjiä integraatio edistyi kuitenkin jo hyvin. Alueellinen integraation varmistaminen eteni osana Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valmistelua. Tätä kehittämistyötä vahvistivat vuoden 2020 lopussa käynnistyneet kansalliset kehittämishankkeet.

Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman painopisteenä oli nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin kehittäminen. Hankkeen arviointitietojen mukaan alueella oltiin vasta ottamassa käyttöön nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvia vaikuttavia menetelmiä. Alueen oma-arvioinnin mukaan palvelujen vahvistamisen keinoina ovat perhekeskus-toimintamallin käyttöönotto sekä matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen. Näiden määrä alueella oli vielä vähäinen. Alueen järjestäjät painottivat verkostojen sekä muiden yhteistyörakenteiden merkitystä integraation toteuttamisessa. Alueellisia verkostoja pitää kuitenkin vielä vahvistaa. Myös yhdyspintatyön rakentamiseen tarvitaan vielä yhteistyötä tukevia toimintamalleja.²⁵

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valmistelu kokosi järjestäjät yhteistyöhön

Alueelta puuttuivat järjestäjäorganisaatioiden hyväksymät, alueellista yhteistyötä ohjaavat asiakirjat. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2021 oli laadittu, mutta se oli vain sairaanhoitopiirin hyväksymä. Alueen edustajien mukaan järjestämissuunnitelman ohjausvaikutus alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdenmukaistamisessa oli jäänyt heikoksi. Järjestämissuunnitelmaa hyödynnettiinkin vuonna 2020 ensisijaisesti Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän strategiavalmistelussa.

Alueen hyvinvointistrategian päivittämisestä ei ollut päätöstä. Tämän vuoksi lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä ohjasivat järjestäjäkohtaiset suunnitelmat.

Alueen palvelujen yhdenmukaistaminen käynnistyi vuoden 2020 aikana Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valmisteluilla. Psykiatrian neuvottelukunta seurasi kuntayhtymän psykiatrian palvelujen valmistelua. Vaasan keskussairaalan H-talon valmistelun yhteydessä käynnistettiin alueellista yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä, integraatiossa, matalan kynnyksen palvelujen vahvistamisessa sekä palveluketjutyössä. Kehittämislle lisäpontta toivat kansalliset kehittämishankkeet tavoitteineen, toimenpiteineen ja mittareineen. Myös rakenteet vahvistuivat, ja niitä sulautettiin kuntayhtymän valmisteluun soveltuvien osien. Uusien toimintamallien käyttöönotto edellytti vielä kuitenkin tiiviimpää alueellista keskustelua sekä sisältöjen vahvempaa linkittymistä Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valmisteluihin.²⁵ Alueen järjestäjillä oli vahva yhteinen tahto kehittää palveluja.

Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Vuoden 2019 THL:n asiantuntija-arvion mukaan mielenterveyspalvelujen järjestämisen mallit vaihtelivat Pohjanmaalla merkittävästi. Varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuus oli heikko, perustason palvelujen saatavuus heikkeni entisestään ja painopiste säilyi korjaavissa palveluissa. Perus- ja erityistason yhteisiä palveluketjuja oli vähän, ja niiden toimivuudessa oli puutteita. Psykiatrien työpanos- ta hankittiin runsaasti ostopalveluna. Merkittäviä toimenpiteitä palvelujen laadun edistämiseksi ei tehty. Maakunnallinen yhteistyörakenne perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittamiseksi oli toiminnassa. Ikääntyneiden palvelujen ja terveystieteiden integraatio tiivistyi.

Ikääntyneiden palvelutarpeen seurannan tietopohjan vahvistamisessa kehitettävää

Peruspalvelujen palvelutarpeen seurannan tietoperusta vaihteli järjestäjäkohtaisesti. Järjestäjien seuranta- tietoja olivat suorite-, toteuma- ja jonotiedot, tiedot palveluhankinnoista sekä kyselyistä ja verkostoraken- teissa kertyneet muut tiedot. Sosiaalihuollossa hyödynnettiin palvelupäätöksiä. Palvelutarpeen pidemmän aikajänteen ennakointi perustui väestöennustetietoihin.

Erikoissairaanhoidossa palvelutarvetta seurattiin läheteiden ja asiakkaiden määrän lisäksi avohoidon ja vuodeosastohoidon määrän, jonotietojen ja kuntalaskutuksen avulla. Tietoja täydensivät asiakkailta sekä perusterveydenhuollon järjestäjiltä saadut palautteet. Konsultaatiopyyntöjen määrät ja laatu heijastelivat myös palvelutarpeiden kehittymistä. Yli 65-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta ei seu- rattu erikseen.

Päihdeongelmien sekä moniongelmaisuuksien lisääntyminen näkyi eri palvelutasoilla

Järjestäjien mukaan vuonna 2020 mielenterveyspalvelujen tarvetta kasvatti lisääntynyt masennus- ja ah- distuneisuusoireilu. Päihdepalvelujen ja erityisesti riippuvuushoitojen tarve kasvoi huomattavasti. Päih- teiden väärinkäytön lisääntymisen myötä kasvoivat myös taloudellisen tuen tarpeet. Merkittävää oli myös asiakkaiden moniongelmaisuuksien lisääntyminen, mikä nosti vahvasti esiin moniammatillisen työn tarpeel- lisuuden. Järjestäjien valmiudet vastata näihin tarpeisiin vaihtelivat paljon.

Erikoissairaanhoidossa näkyivät samoin aikuisväestön moniongelmaisuuksien ja päihdeiden käytön lisäänty- minen. Työikäisten neuropsykiatristen tutkimusten kysyntä kasvoi, ja ikääntyneiden psykiatrian avohoidon käyntimäärät pysyivät ennallaan. Covid-19-pandemia heikensi palvelujen kysyntää hetkellisesti keväällä 2020, mutta samalla kuitenkin paransi etä vastaanottojen saatavuutta ja käyttöä. Pandemia aiheutti mielen- terveys- ja päihdepalveluihin hoitovelkaa.

Työterveyshuollon rooli alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäjänä oli järjestäjien mukaan merkittävä. Julkisilta järjestäjiltä puuttuivat kuitenkin tiedot työterveyshuollon mielenterveys- ja päihde- palveluista. Tämä häiritsee palvelutarpeiden kokonaiskuvan hallintaa sekä varautumista mahdollisiin palve- lutarjonnassa tapahtuviin muutoksiin alueella.

Erikoissairaanhoidon taakka kasvoi entisestään

Pohjanmaalla vuonna 2020 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi tehtyjen lääkärikäyntien määrät vähenivät muusta maasta poiketen. Samoin vähenivät mielenterveysperusteiset käynnit lääkärin ja muiden perusterveydenhuollon ammattiryhmien vastaanotoilla. Laskua ilmeni myös päihdeiden vuoksi tehdyissä lääkärikäynneissä sekä päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärissä. Päihdeasiakkaita hoidet- tiin vuodeosastoilla hieman edellisvuotta enemmän.

Mielenterveysperusteiset avohoitokäynnit sekä psykiatrian laitoshoidossa olleiden määrät, 65 vuotta täyt- täneitä lukuun ottamatta, lisääntyivät. Hoitopäivien määrät olivat puolestaan 18–24-vuotiailla maan alhai- simpia.

Tarkkailulähetteellä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon siirtyneiden määrissä ei tapahtunut muutosta edellisvuoteen nähden. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien vuodeosastohoito uusiutui 30 päivän sisällä aiempaa harvemmin, mutta skitsofreniapotilailla vastaava uusiutuminen yleistyi. Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden osuudet kasvoivat. Palvelu- ja tukiasunnoissa asuvien mielenterveysongelmaisten määrät noudattivat lähes edellisvuoden tasoa.

Työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi saavien 18–34-vuotiaiden osuuksissa oli kasvua, iäkkäämmillä tilanne säilyi edellisvuoden tasolla.

Aluehallintovirastoon tuli vuoden 2020 aikana kaksi psykiatrian avohoitoon ja osastohoitoon liittyvää kantelua. Perusterveydenhuollon palveluista tehtiin kolme kantelua.²⁶

Mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä on vahvistettava

THL:n tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueselvityksen mukaan Pohjanmaalla ei ollut käytössä mielenterveyden edistämisen menetelmiä eikä siellä tunnistettu tuen tarpeita. Kunnista puuttuivat ehkäisevän päihdetyön rakenteet sekä päätöksentekoon tarvittavat tiedot.²⁷

Palvelutuotannon strateginen ohjaus järjestäjillä vielä ohutta

Peruspalvelujen järjestäjien vuoden 2020 tavoitteita olivat psykiatristen palvelujen sekä perustason palvelujen saatavuuden parantaminen, jatkohoidon turvaaminen sekä työnjaon selkiyttäminen. Ikääntyneitä koskevia tavoitteita ei noussut esiin. Erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluja ohjasivat integraation sekä hoitoketjujen ja prosessien tavoitteet. Erikoissairaanhoidon tavoitteissa ja toimenpiteissä alueen muut järjestäjät näkyivät heikosti.

Peruspalvelujen järjestäjien mielenterveys- ja päihdepalveluja ohjaavien strategisten tavoitteiden määrä ja painopisteet vaihtelivat. Järjestäjät hyödynsivät hyvin palveluja ohjaavia kansallisia asiakirjoja, mutta osalla järjestäjistä näissä olevien linjauksien sopeuttaminen järjestäjäkohtaisiksi strategisiksi tavoitteiksi oli vielä kesken. Järjestäjillä palvelutuotannon operatiivinen ohjaus vaikuttikin toteutuvan strategista ohjausta paremmin. Nämä seikat todennäköisesti vaikuttivat palvelujen saatavuuteen ja siihen, että palvelurakenteet olivat tarpeisiin nähden osin epätarkoituksenmukaisia.

Järjestämisen haasteiden ratkaisemisessa tarvitaan tiivistä yhteistyötä

Alueen järjestäjien välistä yhteistyötä pidettiin tarpeellisena tiivistää. Erityisesti kaivattiin yhteistä hoito- ja palveluketjutyötä. Myös kasvaneen hoitovelan sekä vaikeutuneiden asiakastapausten hoitamiseen tarvittiin yhteisiä ratkaisuja. Yhteiseksi kehittämisen kohteeksi nähtiin avopalvelut, joiden puute heikensi merkittävästi tavalla hoidon porrastusta. Työikäisten palveluissa toiminnallisten kuntoutusmuotojen ja kuntoutuksen jälkeisen tuen järjestäminen edellytti yhteistä kehittämistä, ja perus- ja erityispalvelujen väliin tarvittiin uudenlaisia aktivointi- ja kuntoutuspalveluja. Kehittämistarpeita oli myös työnjaon selkiyttämisessä ja palvelujen katvealueiden tunnistamisessa. Alueellisena haasteena nousivat esiin myös riittämätön päihdekoordinaattorin resurssi sekä merkittävästi mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä alueella hidastanut psykiatrivaje.

Ikääntyneille suunnatut mielenterveys- ja päihdepalvelut tarvitsevat vahvistamista

Alueella ei juurikaan järjestetty ikääntyneille tarkoitettuja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja. Erikoissairaanhoidon psykogeriatrinen osasto lakkautettiin vuonna 2020, ja potilaiden hoitovastuu siirtyi muille aikuispsykiatrian osastoille. Muutos haastoi henkilökunnan osaamisen, ja asiakasmäärien ja tarpeiden kasvaessa ikääntyneiden psykiatrisen hoidon kokonaisuutta piti järjestää uudelleen. Palvelujen järjestämisen haasteena oli muun muassa moniongelmaisille ikääntyneille soveltuvien asumismuotojen puute. Tiukentuneet laitoshoidon kriteerit hankaloittivat tarpeita vastaavien hoitopaikkojen järjestämistä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hankinnat olivat yleisiä erityisesti julkisten järjestäjien välillä

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ostaminen ulkoisilta toimijoilta oli yleistä, samoin järjestäjien väliset hankintasopimukset. Alueen pienimpien järjestäjien palveluhankinnat kattoivat suurimman osan tai jopa kaiken niiden tarvitsemista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Pietarsaaren sosiaali- ja terveysvirasto, Vaasan sosiaali- ja terveystoimi ja K5-kuntayhtymä tuottivat mielenterveys- ja päihdepalveluja myös muiden järjestäjien tarpeisiin. Ruotsinkielisiä päihdepalveluja järjestäjät hankkivat yksityiseltä klinikalta. Psykiatrian ja terapiapalvelujen lisäksi yksityisiltä palveluntuottajilta ostettiin yleisesti myös päihdehuollon asumis- ja laitospalveluja. Asumis- ja kuntoutuspalveluja hankittiin sekä yksityisiltä että kolmannen sektorin toimijoilta.

Erikoissairaanhoidon hankki yksityisiltä palveluntuottajilta vähäisessä määrin kuntoutuspalveluja sekä päihdeasiakkaiden avohoidon ja päihdekuntoutuksen palveluja. Psykiatrian avohoidon lääkärytö toteutui ensisijaisesti ostopalveluina. Ostopalvelulääkäreiden sitouttaminen osaksi moniammatillisia tiimejä varmisti näiden toiminnan yhdistymisen osaksi julkista palvelujärjestelmää. Tavoitteiden toteutumista ja toiminnan tarkoituksenmukaisuutta seurattiin esimerkiksi kuntalaskutuksen ja asiakaspalautteiden avulla.

Ostopalvelujen säännöllinen ja määrämuotoinen ohjaus ja valvonta toteutuivat alueella vaihdellen. Osalla järjestäjiä SHQS-laatuohjelma vakioi tätä toimintaa. Julkisten järjestäjien välisiä palveluhankintoja ei seurattu.

Integroitujen palvelujen määrä vielä vähäinen

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio toteutui alueella vielä vaihtelevasti, ja integraation kokonaiskuvan hahmottaminen oli haasteellista. Tätä osaltaan selittivät järjestäjien kokoerot ja niiden järjestämisvastuulla olevat vaihtelevat palvelukokonaisuudet. Järjestäjät varmistivat palveluintegraatiota erilaisissa yhteistyön rakenteissa ja verkostoissa. Alueelliset yhteistyön rakenteet ja verkostot kaipasivat kuitenkin vielä vahvistamista ja toiminnan systematisointia. Merkittävä edistysaskel otettiin vuonna 2020, kun psykiatrian ja sosiaalihuollon yhteistyö päihdepalveluissa tiivistyi. Pandemian lisäksi integraation etenemistä haittasivat vuonna 2020 järjestäjien vajaat henkilöstöresurssit sekä perus- että erityispalveluissa.

Systemaattinen työ alueen palvelujen integroimiseksi käynnistyi vuoden 2020 aikana osana Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valmistelua sekä kansallisia kehittämishankkeita. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman lähtötilannearvioinnissa nähtiin sosiaali- ja terveydenhuollon integraation sekä yhteisten tilojen edistävän rajattomia ja helposti saavutettavia palveluja. Näitä palveluja oli arvioinnin mukaan käytössä vielä vähän. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa koettiin tärkeäksi, mutta yhteistyön toimintamalleja vielä kaivattiin.²⁸

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valmistelu toi alueelle kaivattuja rakenteita

Vuonna 2020 erikoissairaanhoidon toimintaa ohjasivat tavoitteet yhteistyön kehittämisestä sekä toimintojen yhdenmukaistamisesta. Vuoden 2020 alusta toimintansa aloitti Miepä-työryhmä, jonka vastuulla oli alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuden suunnitteleminen toiminnan ja palvelutasojen osalta. Alueellinen psykiatrian avohoidon työryhmä vastasi ikääntyneiden palvelukokonaisuudesta, ja psykiatrian neuvottelukunta tuki kehittämistä myös poliittisesta näkökulmasta. H-talossa käynnistyy vuoden 2022 aikana uudenlainen päihdepsykiatrinen osasto, joka yhdistää psykiatrisen osaston ja päihdekeskuksen toiminnat.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostavat alueiden edustajien kanssa keväällä ja kesällä käydyt keskustelut. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perusta on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintoviraston valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Asiantuntija-arvion laatimisesta eri tietolähteitä käyttäen vastaavat arviointipäälliköt yhdessä tietoylijohtajan kanssa. Arvioinnin laatimisen tukena ovat lisäksi THL:n tehtäväkokonaisuuksien asiantuntijaryhmät sekä muut asiantuntijat.

Vuoden 2020 arvioinnissa on syvennytty arvioimaan palvelujen järjestämistä alueiden määrittelemissä ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamissa erityisteemoissa. Kaikkiin alueiden erityisteemoihin voi tutustua Hyvinvointialueiden erityisteemat -liitteessä. Hyvinvointialueen kahden erityisteeman lisäksi on arvioitu alueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Lisäksi on koottu alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Tietoikkuna

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostama noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. KUVA-mittariston indikaattoreista valtaosa on tuotannossa; osan muodostaminen on kesken tai mahdollista vasta tiedonkeruun kehittymisen myötä. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa ministeriön asettama vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä (KUVA-ryhmä), joka koostuu ohjauksen, arvioinnin ja tilastoinnin asiantuntijoista sekä alueiden edustajista. Mittariston teknisestä tuottamisesta vastaa THL.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2021 noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2020 tai 2021. Koska arviointi kohdistuu pääsääntöisesti edellisvuoteen, tavoitteena on käyttää mahdollisimman paljon vuoden 2020 tietoa. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista. Useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi.

Kustannusvaikuttavuusmittariston kaikki indikaattoriarvot esitetään tätä varten kehitetyssä käyttöliittymässä, Tietoikkunassa. Tietoikkuna poimii THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä KUVA-mittaristoon kuuluvat indikaattorit hyvinvointialueittain ja kunnittain. Indikaattorit ovat rajattavissa lisäksi tehtäväkokonaisuuksittain ja ulottuvuuksittain.

Yhdenmukaisen tarkastelun vuoksi arvioinnissa käytettävien indikaattorien päivittyminen on keskeytetty 18.6.2021. Arvioinnissa hyödynnetään niitä tietoja, jotka olivat käytettävissä mainittuna päivänä. Poikkeuksena ovat kuntataloustilastoon perustuvat kustannusindikaattorit, jotka päivittyvät syyskuussa vuonna 2021. Myös Tietoikkunan näkymä on jäädytetty näyttämään nämä tiedot. Indikaattoreihin tehty korjauk-

set kuitenkin muuttavat Tietoikkunassa olevia arvoja, mikäli ne kohdistuvat esitettävän vuoden tietoihin. Sotkanetiin indikaattorit päivittyvät normaalisti. Arvioinnin tietopohjan ja Tietoikkunan jäädytys puretaan, kun sosiaali- ja terveysministeriön ja alueiden välinen neuvottelukierros on saatu päätökseen.

Tietopohjan avoimuus ja saatavuus

Arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n verkkopalveluista. Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tietojen laatu ja käynnissä oleva kehittämistyö

Vuoden 2020 arvioinnissa olemme kiinnittäneet erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Tämä on rajoittanut tietojen hyödyntämisen mahdollisuuksia osassa alueita. Laadukas ja ajantasainen tieto on sote-toimijoiden yhteinen tavoite.

Hoitoilmoitusjärjestelmän kolmen rekisterin (sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo) tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat alueittain. Laatu puutokset johtuvat sekä tietojen toimittamiseen että vastaanottoon liittyvistä vaikeuksista. Kyselytutkimuksiin perustuvissa indikaattoreissa vastausten kattavuudessa on aluekohtaisia rajoitteita. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka täsmällisiä tietoja sinne on toimitettu, sekä kuntien vastausaktiivisuus; suurten kuntien toimintatietojen jättäminen ilmoittamatta vaikuttaa mittarien väestösuhteutettuihin lukuihin ja vääristää alueiden välistä vertailua.

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan voimakkaasti käynnissä olevassa ohjelmassa Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena (Toivo-ohjelma). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään kansallisen ja alueellisen tilannekuvan yhdistävä vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään monen muun ohella sosiaalihuollon rekisteriä, talous- ja henkilöstötiedonkeruuta sekä tietojen raportointia ja laadun seurantaa. Vuosina 2021–2023 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Uudistettu Tietoikkuna-verkkopalvelu on käytävissä vuoden 2021 lopussa.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: thl.fi/tietoikkuna

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Väestö ja palvelutarve

1. Pohjanmaan liitto. Pohjanmaan maakuntaohjelma 2018–2021. [Verkkolähde](#)
2. Tilastokeskus (2021). Muuttoliike 2020. Tilastokeskus. [Verkkolähde](#)
3. Työ- ja elinkeinoministeriö (2021). Työllisyyskatsaus. 2021:4. Pohjanmaan ELY-keskusalueen työllisyyskatsaus. [Verkkolähde](#)

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

4. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä. Perussopimus. [Verkkolähde](#)
5. Kristiinankaupunki. Kaupunginhallituksen pöytäkirja 29.3.2021. [Verkkolähde](#)
6. Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 29.11.2019 § 37. [Verkkolähde](#)
7. Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 30.11.2020 § 42. [Verkkolähde](#)

Henkilöstö

8. Keva (2021). Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. [Verkkolähde](#)
9. Aluehallintovirasto (2021). Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2020. [Verkkolähde](#)
10. THL (2021). Lakisääteisen henkilöstömitoituksen alittaneet yksiköt, toukokuu 2021. [Verkkolähde](#)
11. Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 7.6.2021 § 18. [Verkkolähde](#)
12. Pietarsaaren kaupunki. Valtuuston pöytäkirja 14.6.2021 § 42. [Verkkolähde](#)
13. Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 26.5.2021 § 11.
14. Vaasan kaupunki. Valtuuston pöytäkirja 14.6.2021 § 31 [Verkkolähde](#)
15. Mustasaaren kunta. Valtuuston pöytäkirja 10.6.2021 § 53. [Verkkolähde](#)

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

16. Pohjanmaan sote-rakenneuudistus. Hankesuunnitelma 28.9.2020

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

17. Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Hallituksen esityslista 30.8.2021 § 79. [Verkkolähde](#)
18. Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 7.6.2021 § 18. [Verkkolähde](#)

Tietojohtaminen

19. Pohjanmaan sote-rakenneuudistus. Hankesuunnitelma 28.9.2020

Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

- 20. Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 7.6.2021 § 18. [Verkkolähde](#)
- 21. THL (2021). Sairaaloiden toiminta ja tuottavuus. Ennakkotiedot. [Verkkolähde](#) [luettu 21.6.2021]
- 22. Närpiön kunta. Kaupunginvaltuuston pöytäkirja 24.5.2021 § 24. [Verkkolähde](#)
- 23. Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 30.11.2020 § 40. [Verkkolähde](#)

Alueen erityisteemat

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

- 24. Aluehallintovirasto (2021). Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti (viittaus HE 241/2020) Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta vuudesta vuonna 2020. [Verkkolähde](#)
- 25. Koivisto, J., Muurinen, H., Syrjä, V., Parviainen, L. (2021). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi. Kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 20/2021. [Verkkolähde](#)

Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

- 26. Aluehallintovirasto (2021). Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti (viittaus HE 241/2020) tulevan Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2020. [Verkkolähde](#)
- 27. Kilpeläinen K., Savolainen N., Rotko T., Kauppinen T., Markkula J., Tamminen N. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Työpaperi 22/2021. THL. [Verkkolähde](#)
- 28. Koivisto, J., Muurinen, H., Syrjä, V., Parviainen, L. (2021) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi. Kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 20/2021. [Verkkolähde](#)

Liite

Hyvinvointialueiden erityisteemat

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja
- Päivystyksellisten palvelujen saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Etelä-Savon hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Helsingin kaupunki

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaatien, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaatien, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kainuun hyvinvointialue

- Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa
- Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

- Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet
- Palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen ja sen kehittäminen

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Keski-Suomen hyvinvointialue

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja palveluprosessit
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaatien, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kymenlaakson hyvinvointialue

- Ikääntyvien ja erityisryhmien asumispalveluiden kehittäminen ja monialainen yhteistyö toimintakykyä tukeviksi kokonaisuuksiksi
- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja

Lapin hyvinvointialue

- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen saatavuus ja osaamisen tarpeet
- Nuorten mielenterveys- ja päihde- ja lastensuojelupalveluiden riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Pirkanmaan hyvinvointialue

- Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa
- Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

Pohjanmaan hyvinvointialue

- Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen
- Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialue

- Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

- Akuuttipalvelujen kokonaisuuden kehittäminen (sisältäen Akuutti24 päivystysyksikön, sosiaalipäivystyksen, ensihoidon sekä kotisairaalan)
- Aikuisssosiaalityö työikäisten arjen haasteiden tukena (kohderyhmänä erityisesti nuoret aikuiset)

Satakunnan hyvinvointialue

- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö
- Perustason palvelujen saatavuus ja laatu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

- Korjaavien palvelujen painotuksen vähentäminen ja ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistaminen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Expertutvärdering

Fortfarande ersatte en e-tjänst sällan ett traditionellt besök

Fortfarande utträttades få ärenden elektroniskt inom social- och hälsovården, och hinder och bekymmer i anslutning till användningen av e-tjänster var vanligare än genomsnittet. För en tredjedel av dem som använde elektroniska tjänster hade ett traditionellt besök ersatts av elektroniska tjänster. Symtombedömningen i tjänsten Omaolo var den första elektroniska tjänsten som tagits i bruk på ett enhetligt sätt i regionen. Kundbetjäningsscentret PATA inledde pilotförsök vid enheter för bedömning av äldre personers vårdbehov. För att regionens elektroniska ärendehantering ska kunna utvidgas förutsätts ännu att verksamhetsmodellerna för tjänsterna utvecklas och omorganiseras.

Barnskyddets kostnader har redan länge varit höga och antalet vård dagar inom den specialiserade sjukvården var stort – lättare tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning har dock gett ekonomiska resultat

Nettodriftskostnaderna för barnskyddets öppenvård och anstalts- och familjevård hade ökat mest i regionen under 2016–2020. Detta vittnade om att det finns behov av tjänster som främjar barns, ungas och familjers välfärd och hälsa samt, å andra sidan, om basservicens svaga förmåga att identifiera och svara på servicebehovet i ett tidigt skede. Regionens långsiktiga arbete med att avveckla institutionsvården för äldre och personer med funktionsnedsättning samt att flytta tyngdpunkten till lättare tjänster gav ekonomiska resultat.

I Österbotten anlitas den specialiserade sjukvården i förhållande till servicebehovet i mindre utsträckning än i landet i genomsnitt, men kostnaderna för vård dagar och vårdperioder inom den specialiserade somatiska sjukvården var höga.

Omfattande kostnader för byggnadsinvesteringar i sjukvårdsdistriktet – även ICT-kostnaderna ökade betydligt jämfört med året innan

Byggprojektet vid Vasa centralsjukhus ledde till att kostnaderna för byggnadsinvesteringar var bland de största i landet. Byggprojektet och övriga reparationer av fastigheter kommer att synas som betydande kostnader även 2021. Ett nytt byggprojekt var under planering och kommer att färdigställas 2024. Sjukvårdsdistriktets ICT-kostnader ökade betydligt jämfört med föregående år och omfattade främst anskaffningen av ett nytt klient- och patientdatasystem; Aster-projektet avbröts dock hösten 2021. Beredningen för att förenhetliga informationssystemen i regionen fortsätter.

Det saknades en regional riktning och stöd i ordnandet av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn, unga och familjer

Behovet av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn, unga och familjer ökade, i synnerhet behovet av terapitjänster. Den specialiserade sjukvården anlitas fortfarande i stor utsträckning.

Österbotten saknade en plan för ordnandet av hälso- och sjukvården som godkänts av anordnarorganisationerna samt en regional välfärdsberättelse och -plan. I ordnandet av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn, unga och familjer saknades således regionala strategiska mål, åtgärder och indikatorer som styr utvecklingen av tjänsteproduktionen. Detta gjorde det svårare att hantera servicehelheterna i regionen, ordna tjänster som utgår från behovet och utveckla tjänsterna i en gemensam riktning. Samarbetsstrukturerna behövde stärkas.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn, unga och familjer utvecklades separat av varje anordnare – det var svårt att skapa sig en helhetsbild av de integrerade tjänsterna

Ordnandet och utvecklingen av tjänsterna styrdes av anordnarnas egna strategiska mål, åtgärder och indikatorer, och det förekom stora variationer i deras inriktning och omfattning. Anordnarnas uppföljning av servicebehovet baserade sig på information om den operativa verksamhetens utfall, och utvecklingen av denna information till strategisk styrning var fortfarande svag. Socialvården hade ett betydligt mindre informationsunderlag än hälso- och sjukvården. Anordnarnas strukturer för strategisk styrning varierade. En del anordnare hade ett knappt informationsunderlag för uppföljning av servicebehovet, vilket återspeglades i att förändringar i servicenätverket, -strukturerna och -kedjorna för barn, unga och familjer inte kunde förutspås i tillräcklig utsträckning. Detta förklarade anordnarnas delvis oändamålsenliga prioriteringar mellan förebyggande tjänster, tjänster med låg tröskel och korrigerande tjänster. Det var en utmaning att skapa en helhetsbild av antalet integrerade tjänster och kvaliteten på dessa i regionen.

Inom regionens mentalvårds- och missbrukartjänster för barn, unga och familjer betonades fortfarande de korrigerande tjänsterna. Den ökade användningen av specialiserad sjukvård förklarades av att de förebyggande tjänsterna och basservicen hade svårt att förebygga uppkomsten och ökningen av servicebehov. Regionen hade ett uppenbart behov av att stärka de förebyggande tjänsterna och tjänsterna med låg tröskel.

Problem med psykisk ohälsa och missbruk bland personer i arbetsför ålder och äldre blir mer komplicerade – högre krav på personalens kompetens

De observationer som gjorts om ordnandet av mentalvårds- och missbrukartjänster för personer i arbetsför ålder och äldre och som visat att det råder brist på regional strategisk styrning och regionala strukturer samt att anordnarnas egna lösningar prioriterats vid ordnandet och utvecklingen av tjänsterna motsvarade de observationer som gjorts om ordnandet av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn, unga och familjer.

Behovet av mentalvårds- och missbrukartjänster för personer i arbetsför ålder och äldre ökade i regionen på grund av ökade depressions- och ångestsymtom samt beroenden. Den ökade multiproblematiken syns på alla servicenivåer och lyfte fram anordnarnas beredskap för multiprofessionellt arbete. Denna beredskap varierade fortfarande mycket mellan anordnarna. Ordnandet av tjänster försvagades av att det inte fanns tillräckligt med kompetent personal att tillgå.

Få förebyggande tjänster och tjänster med låg tröskel inom de samlade mentalvårds- och missbrukartjänsterna för personer i arbetsför ålder och äldre

Antalet besök inom primärvården med anledning av psykisk ohälsa minskade i regionen, likaså minskade antalet besök på grund av rusmedel. Klienterna hänvisades fortfarande i betydande utsträckning till den specialiserade sjukvården, vilket år 2020 syntes som en ökad användning av tjänster inom den psykiatriska öppen- och institutionsvården. Det fanns få servicekedjor som förenade basnivå och specialnivå, vilket avsevärt försämrade anordnarnas möjligheter att i rätt tid styra klienterna till en tjänst som motsvarar behoven.

Anordnarna kunde ännu inte i tillräcklig utsträckning förebygga uppkomsten och ökningen av servicebehovet. Tjänsterna behövde stärkas särskilt vad gäller att identifiera stödbehov och använda metoder som främjar den psykiska hälsan. Anordnarna saknade strukturer och informationsunderlag för det förebyggande rusmedelsarbetet.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna för äldre behöver stärkas

Anordnarnas uppföljning av behoven av mentalvårds- och missbrukartjänster för äldre var särskilt svag, vilket framgick av det ringa antalet mentalvårds- och missbrukartjänster för denna åldersgrupp i regionen. Situationen försämrades då den psykiatriska avdelningen inom den specialiserade sjukvården lades ner 2020 och vårdansvaret överfördes till vuxenpsykiatriska enheter.

Samkommunen för Österbottens välfärdsområde löser utmaningarna med att ordna tjänster i regionen och bygger ett välfärdsområde

Samkommunen för Österbottens välfärdsområde kommer från början av 2022 att ordna de lagstadgade social- och primärvårdstjänsterna i kommunerna inom sjukvårdsdistriktet. Till följd av ändringen kommer det splittrade anordnandet av tjänster i regionen att integreras till en modell med en enda anordnare.

År 2020 varierade tillgången till kompetent personal och personalens tillräcklighet. Samkommunen kommer att bygga personalens utbildnings- och utvecklingsverksamhet samt karriärvägar på kompetenskartläggningar och säkerställa ändamålsenliga resurser för tjänsterna. Informationsledningen i regionen stiger till en ny nivå när prognosuppgifterna om serviceproduktionen, ekonomin och servicebehovet förenas. Eftersom upphandlingen av ett nytt klient- och patientdatasystem strandade hösten 2021 måste samkommunen hitta nya lösningar. År 2020 ökade beredningen av samkommunen och nationella utvecklingsprojekt samarbetsstrukturerna i regionen. Samkommunen säkerställer genom sin verksamhet att området omvandlas till ett välfärdsområde i början av 2023.

Befolkning och servicebehov

Nettoflyttningen från regionen näst störst i landet

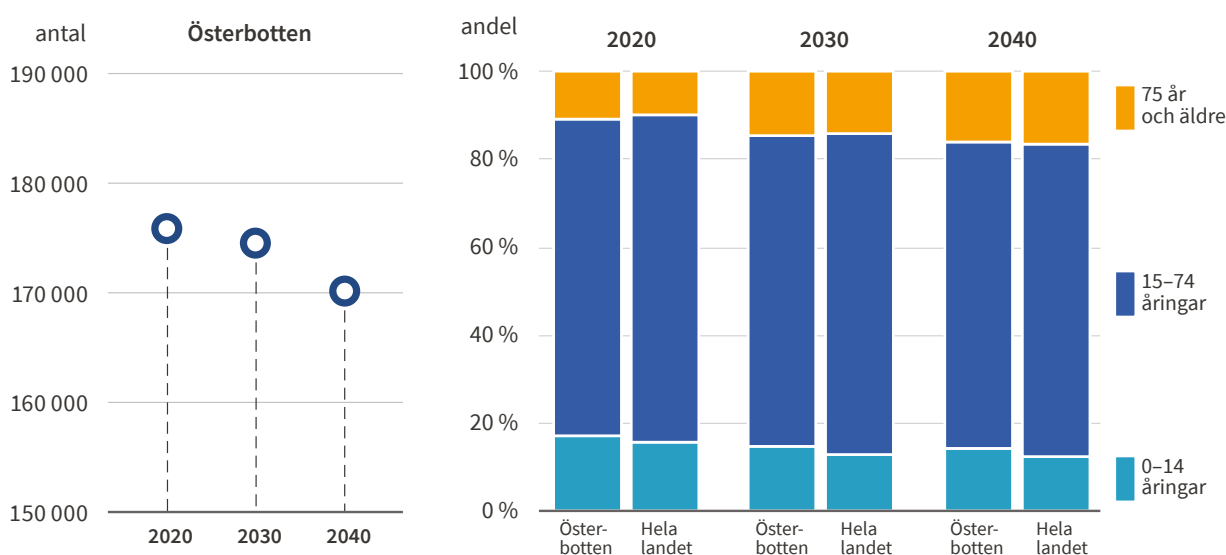
I slutet av 2020 hade Österbotten, som är beläget längs västkusten och består av 14 kommuner, 175 816 invånare. Befolkningen koncentreras till områdena runt Vasa, Korsholm och Jakobstad samt i söder till Kristinestad, Kaskö och Närpes. Befolkningen har ökat under hela 2000-talet och befolkningstillväxten har förutom till Vasa även koncentrerats till kommunerna Laihela, Larsmo, Korsholm och Pedersöre.¹ År 2020 förlorade Österbotten cirka 800 personer till andra delar av Finland, av vilka största delen var personer med ett främmande språk som modersmål.²

Under de kommande åren kommer befolkningen att minska måttligt. Enligt prognosen kommer befolkningen i regionen att minska med mindre än en procent före 2030 och med cirka tre procent före 2040, och kommer då att uppgå till 170 072 invånare.

Nativiteten och andelen personer under 18 år av befolkningen har i flera år varit bland de högsta i landet. Andelen invånare i arbetsför ålder har minskat och andelen äldre har ökat. Andelen personer som fyllt 75 år ligger i regionen på landets medelnivå (10,9 %), men den förutspås öka med 44 procent under 2018–2040. Under samma tidsperiod kommer däremot antalet barn under 15 år att minska med nästan en femtedel (figur 1.).

Huvudspråket i regionen är svenska. Det bor fler personer med utländsk bakgrund i regionen än i regioner utanför Nyland i genomsnitt. År 2020 ökade befolkningen med flyktningbakgrund i Österbotten med 95 personer. Befolkningen med utländsk bakgrund har fördelats mellan de stora orterna i regionen enligt möjligheterna att få arbete. Flerspråkigheten är en attraktionsfaktor och styrka som ger regionen en konkurrensfördel.²

Figur 1. Befolkningsmängden och åldersstrukturen i välfärdsområdet.



▲ I figuren presenteras befolkningsmängden och åldersstrukturen i välfärdsområdet 2020 samt prognoserna för 2030 och 2040. Åldersstrukturen jämförs med uppgifterna för hela landet. Uppgifterna bygger på Statistikcentralens material. Befolkningsprognosen baserar sig på uppgifterna för 2018.

Tabell 1. Grundläggande information om området.

	Egentliga Finland	Österbotten	Satakunta	Hela landet	(variations- intervall)
Grundläggande uppgifter om området					
Befolkning 31.12.	481 403	175 816	215 416	5 533 793	(67 988–656 920)
Befolkningsprognos 2030 **	486 015	174 432	203 356	5 566 685	(64 651–723 687)
Befolkningsprognos 2040 **	484 568	170 072	191 403	5 525 528	(59 196–760 700)
Befolkningstäthet, invånare/km ²	45,1	23,8	27,5	18,2	(1,9–3 066,1)
Födelsetal (allmänt fruktsamhetstal) *	37,4	48,2	38,6	40,3	(31,5–49,7)
Nettoflyttning mellan kommunerna/1 000 invånare	2,9	–5	–3,3	0	(–5,2–6,5)
Svenskspråkig befolkning, % av befolkningen 31.12.	5,7	50,7	0,4	5,2	(0,1–50,7)
Personer med utländsk härkomst/1 000 invånare	80,9	79,9	40,4	80,2	(25,3–207,1)
Sysselsättning/arbetslöshet och socioekonomisk ställning					
Arbetslösa, % av arbetskraften	12,4	9,5	12,5	13	(9,5–16,3)
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften	2,3	1,7	2,7	2,9	(1,2–4,2)
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64- åringarna	4,2	3,1	4,6	4,6	(3,1–6,7)
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldrarna 18–24 år	14,5	10,4	16,7	16,7	(10,4–21,6)
Ginikoefficient, disponibel inkomst	27,7	25,2	25,3	27,9	(23,2–33,5)
Familjer med en förälder, % av barnfamiljerna	22,9	15,8	23,6	23,3	(15,8–28)
Barnfamiljer som långvarigt fått utkomststöd, % av barnfamiljerna	2,5	1,5	1,5	3	(1,2–5,4)
Kommunens låginkomstkvot	13,9	12,4	14,2	13,4	(8,3–18,8)
Befolkningens sjuklighet					
THL:s sjuklighetsindex, icke- åldersstandardiserat *** 1	95,4	88,6	105,5	100	(76,8–136,3)
Förlorade levnadsår (PYLL) i åld- rarna 0–80 år/100 000 invånare	5 337	4 659	6 421	5 728	(4 659–6 955)
25–64-åringar som får invalid- pension, % av befolkningen i samma ålder	6,5	5,5	7,7	6,5	(4,1–10,2)

* 2019, ** 2018, *** 2016

1 Information om indikatorn finns inte tillgänglig med välfärdsområdesindelningen. Därför används informationen i landskapens områdesindelning i tabellen.

Arbetslösheten och långtidsarbetslösheten började öka

I Österbotten finns det färre arbetslösa och låginkomsttagare än genomsnittligt. Även andelen familjer med endast en vårdnadshavare var låg. Efter de senaste årens minskning av långtidsarbetslöshet och arbetslöshet, började de igen öka 2020. Andelen arbetslösa av arbetskraften ökade med 3,6 procentenheter jämfört med föregående år, medan andelen långtidsarbetslösa av arbetskraften ökade med 0,3 procentenheter under samma tid. Ungdomsarbetslösheten var lägre än genomsnittet i Österbotten.

Enligt arbets- och näringsministeriets månatliga arbetsförmedlingsstatistik var antalet arbetslösa och permitterade i april 2021 mindre än för ett år sedan, men långtidsarbetslösheten, särskilt bland personer över 55 år, fortsatte att öka.³

Antalet förtida dödsfall minskade i regionen

Regionens invånare är friskare än genomsnittet, och också andelen 25–64-åringar som får invalid- eller sjukpension är mindre än genomsnittet. Personer under 80 år förlorar färre levnadsår på grund av förtida dödsfall än i landet i genomsnitt. Antalet förtida dödsfall minskade jämfört med året innan.

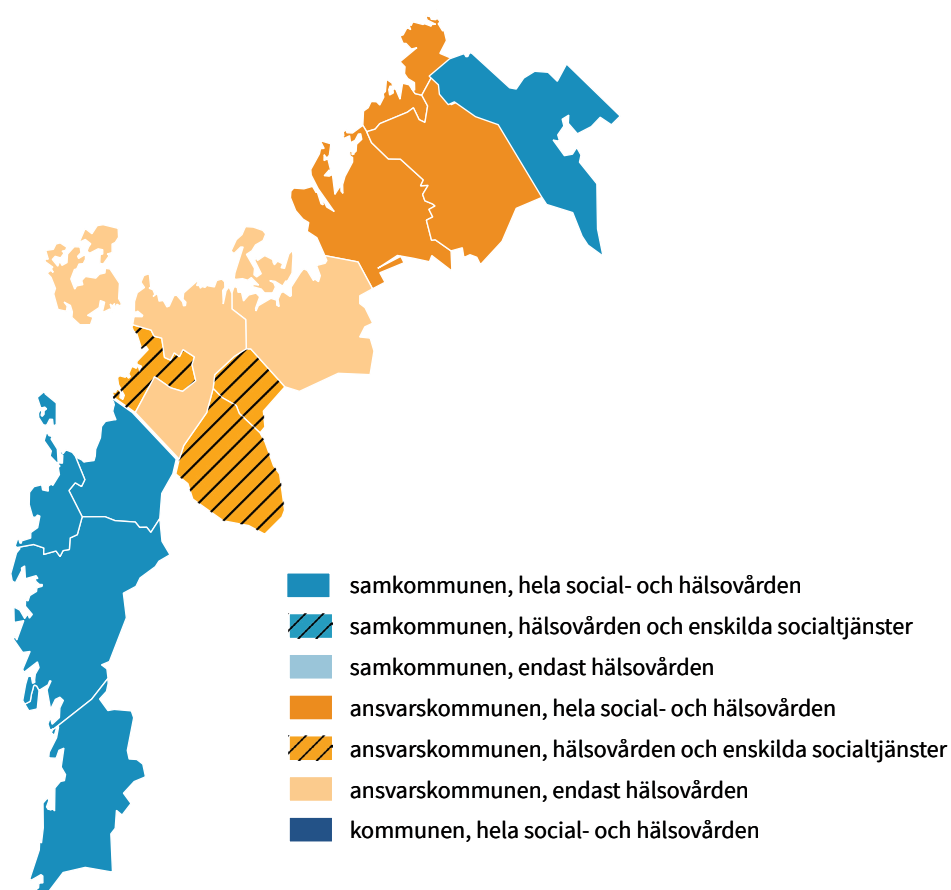
Allmänna förutsättningar för anordnandet

Nuläge för anordnandet av tjänsterna och servicenätet

Antalet anordnare är oförändrat

Under 2020 skedde inga förändringar i antalet anordnare av social- och hälsovårdstjänster i Österbottens välfärdsområde. Utöver sjukvårdsdistriktet fanns det i området sju anordnare av basservice, av vilka tre fungerade enligt ansvarskommunmodellen och en som en samkommun. Några av kommunerna som hör till samarbetsområdena producerade också själva en del av sin basservice. Det skedde inga förändringar vad gäller modellerna för ordnandet av servicen i området, förutom att Kristinestad partiellt utkontrakterade sina hälso- och sjukvårdstjänster. (Figur 2.)

Figur 2. Modeller för ordnande av tjänster i välfärdsområdets kommuner.



▲ I figuren presenteras modeller för ordnande av primärvård och socialservice i välfärdsområdets olika kommuner. Uppgifterna baserar sig på Kommunförbundets material från 2020 och kategorisering i 7 kategorier.

Grundavtalet för samkommunen för Österbottens välfärdsområde trädde i kraft i början av 2021

Kommunernas beslut om att ansluta sig till samkommunen för Österbottens välfärdsområde tryggar den övergripande hanteringen av ordnandet av servicen i området och en enhetlig riktning för utvecklingen. Grundavtalet för samkommunen för Österbottens välfärdsområde trädde i kraft den 1 januari 2021 och verksamheten inleds i början av 2022. Den nya samkommunen ordnar för medlemskommunernas del tjänster inom den specialiserade sjukvården och sörjer för sjukvårdsdistriktets lagstadgade skyldigheter. Dessutom ordnar samkommunen övrig socialservice och primärvård för medlemskommunerna i den utsträckning de önskar.⁴ Från och med början av 2022 ordnar samkommunen alla lagstadgade social- och hälsovårdstjänster i 13 kommuner samt hälso- och sjukvårdstjänster för Korsnäs kommun.

Kristinestads primärvårdstjänster utkontrakterades

Samföretaget Bottenhavets Hälsa som ägs av Kristinestad, Vasa sjukvårdsdistrikt och en privat aktör inledde sin verksamhet i början av 2021. Företaget producerar läkar- och sjukskötarmottagningstjänster, mun- och tandvård, rehabiliteringsavdelningsverksamhet samt rådgivnings- och fysioterapitjänster för Kristinestad. Från början av 2022 överförs ansvaret för att ordna Kristinestads tjänster till samkommunen för Österbottens välfärdsområde.⁵

Vasa centralsjukhus blev ett sjukhus med omfattande jour dygnet runt

I början av 2020 kompletterades jourberedskapen vid Vasa sjukhus i fråga om neurologi och mun- och tandvård och sjukhuset blev ett sjukhus med omfattande jour dygnet runt. Samtidigt befriades Seinäjoki centralsjukhus från skyldigheten att ordna jourtjänster på svenska. Förändringen tryggade tillgången till service och tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna för den svenskspråkiga befolkningen i Österbottens välfärdsområde.

Sjukvårdsdistriktet utkontrakterade laboratorieverksamheten och återställde produktionsansvaret för den prehospita akutsjukvården

Sjukvårdsdistriktets laboratorieverksamhet utkontrakterades i början av mars 2020, då ägande- och besittningsrätten till tjänsten överfördes från sjukvårdsdistriktet till Fimlab Laboratorio Oy. Genom affären effektiviserade och utvecklade sjukvårdsdistriktet verksamhetsförutsättningarna för laboratorieverksamhet och ordnandet av affärsrelaterade tjänster i samarbete med avtalsparterna.⁶

Vasa sjukvårdsdistrikt har producerat den prehospita akutsjukvården i samarbete med Österbottens räddningsverk och Mellersta Österbottens räddningsverk. Sjukvårdsdistriktets fullmäktige fattade våren 2020 ett beslut om att överföra produktionen av prehospital akutsjukvård till samkommunen för Österbottens välfärdsområde från och med början av 2022. I fortsättningen kommer den prehospita akutsjukvården att produceras i nära samarbete med räddningsverken, vilket säkerställer ömsesidiga synergifördelar.⁷

Personal

Allt fler yrkesgrupper hade rekryteringsutmaningar

År 2020 var för personalens del nämnvärt på grund av de förändringar och arrangemang som orsakades av Covid-19-pandemin. I Österbotten varierade tillgången till kompetent personal och personalens tillräcklighet. De personalrelaterade utmaningarna orsakades i synnerhet av åldrande och omsättning. Enligt anordnarna påverkade bristen på personal vårdköerna, vårdgarantin och kvaliteten på vården och det var svårare än tidigare att hitta vikarier. De lagstadgade personaldimensioneringarna ansågs ytterligare skärpa konkurrensen om kompetent personal. En styrka hos områdets personal är tvåspråkigheten, vilket visserligen också ökar personalens möjligheter att söka arbete även i de övriga nordiska länderna.

Mindre anordnare hade större svårigheter med att få och behålla personal än större anordnare. Dessutom kunde regionens tvåspråkighet påverka antalet sökande. Inom basservicen förekom en större brist än tidigare på bland annat läkare och tandläkare samt närvårdare, sjukskötare och socialarbetare. För en del av anordnarna såg läkarsituationen dock bra ut. Det hade delvis redan länge rått brist på kompetenta socialarbetare och psykologer. Även Kevas uppgifter från 2020 bekräftade Österbottens utmaningar.⁸ Behovet av närvårdare var mest akut inom äldreomsorgen, vilket också syntes i regionförvaltningsverkets observationer från 2020.⁹ I Österbotten fanns det våren 2021 tre enheter som inte uppfyllde den lagstadgade personaldimensioneringen.¹⁰

Inom den specialiserade sjukvården fanns ett ständigt behov av sjukskötare, röntgenskötare och avdelningssekreterare. Inom ortopedin orsakade resursbristen svårigheter att hålla fast vid vårdgarantin och arbetet för att rekrytera radiologer och psykiatrer fortsatte.¹¹

Personalens tillräcklighet och ork är en kritisk faktor i ordnandet av tjänster

Pandemin medförde nedskärningar i och stängning av tjänster men å andra sidan skapades också nya tjänster och servicekanalerna utvidgades. Förändringarna möjliggjordes genom omfattande personalflyttningar och ändringar i uppgiftsbeskrivningarna. Dessa förändringar i kombination med personalbristen syntes hos arrangörerna i form av fler extra arbetsskift och dubbelskift samt ökad sjukfrånvaro för personalen. Studeranderesurser utnyttjades i mån av möjlighet. I fråga om kritiska yrkesgrupper, såsom läkare, tandläkare och psykologer, ökade antalet köpta tjänster. Även inom den specialiserade sjukvården stod rekryteringen av personal och samarbetet med läroanstalterna i centrum för att trygga en tillräcklig personal. Personalens distansarbete och tillräcklighet stöddes av utvidgade digitala lösningar.^{9, 12, 13, 14, 15}

Tillgången till tillräcklig och kompetent personal förutsågs

Arrangörerna förmedlade sina behov av personal och kompetens till läroanstalterna i ett omfattande samarbete. Inom ramen för samarbetet ordnades också extra utbildningsgrupper som får yrkesexamen. Rekryteringen av studerande blev under 2020 mångsidigare bland annat med hjälp av virtuella evenemang, möten med specifika studerandegrupper och ett mer omfattande utnyttjande av sociala medier. Genom att ge studerandena ett gott bemötande, introduktion i arbetet och handledning säkerställdes att de som utexaminerats sökte sig till arbetet. Anordnarnas positiva inställning till läroavtalsutbildningar lyftes fram och möjligheterna till fortutbildning förbättrades. Städerna Jakobstad och Vasa deltog i finansieringen av utbildningen i socialt arbete.

Vasa centralsjukhus hade ett intensivt universitetssamarbete. Vasa centralsjukhus hade avtal om ordnande av grundläggande medicinsk utbildning med Helsingfors och Åbo universitets medicinska fakulteter. Ibland godkändes också studerande vid andra medicinska fakulteter för praktikperioder på sjukhuset. Man hade också avtal om ordnande av specialistläkarutbildning med medicinska fakulteter vid olika universitet. Samarbetet med de svenska universiteten kulminerade i ett avtal om att personer med läkarutbildning i Sverige kan avlägga studierna i AT-skedet (allmän tjänstgöring) i Vasa. Detta förbättrade möjligheten att rekrytera svenskspråkiga läkare till centralsjukhuset.¹¹

Samkommunen för Österbottens välfärdsområde tryggar personalens kompetens och stärker rekryteringen

Samkommunen för Österbottens välfärdsområde inleder sin verksamhet i början av 2022. Samkommunens personals kompetens stärks och förenhetligas genom utbildnings- och utvecklingsverksamhet samt karriärvägar som grundar sig på kartläggningar av kompetensen. Den resurshanteringsenhet som inrättas säkerställer att det finns ändamålsenliga kompetensresurser och rekryteringskompetens under substanscheferna. Det har gjorts upp ett femårigt samarbetsavtal med Vasa universitet, vilket stärker förändringsstödet för att bygga upp samkommunen samt forskningssamarbetet. Samkommunen beredde också nya samarbetsavtal med läroanstalter. Kartläggningen av behoven av att utveckla kompetensen hos den personal som övergår till samkommunen pågick fortfarande.

Informationshantering angående social- och hälsovårdsreformen och digitalisering

Elektronisk ärendehantering och egenvård

Fortfarande få elektroniska tjänster

I Österbotten har man med hjälp av digitala tjänster och teknologi sökt lösningar för att förenhetliga tjänsteproduktionen, effektivisera insamlingen och användningen av information samt bland annat avveckla överlappningar i tjänsteproduktionen. Tvåspråkigheten syntes i målen för utvecklingen av verksamheten samt i genomförandet av digitala och tekniska lösningar.¹⁶

Enligt områdets egen bedömning var situationen vad gäller elektronisk ärendehantering och egenvård relativt svag 2020. Den elektroniska ärendehanteringens omfattning var fortfarande liten jämfört med hela landet (figur 3.). År 2020 använde dock något fler personer som fyllt 75 år e-tjänster i Österbotten än i landet i genomsnitt. Antalet distansbesök inom primärvårdens öppenvård var näst lägst i landet och människor hade oftare än genomsnittligt hinder och bekymmer i anslutning till användningen av elektroniska tjänster. För en tredjedel av dem som använde elektroniska tjänster hade ett traditionellt besök ersatts av elektroniska tjänster. Detta låg nästan fem procentenheter under landets medelvärde.

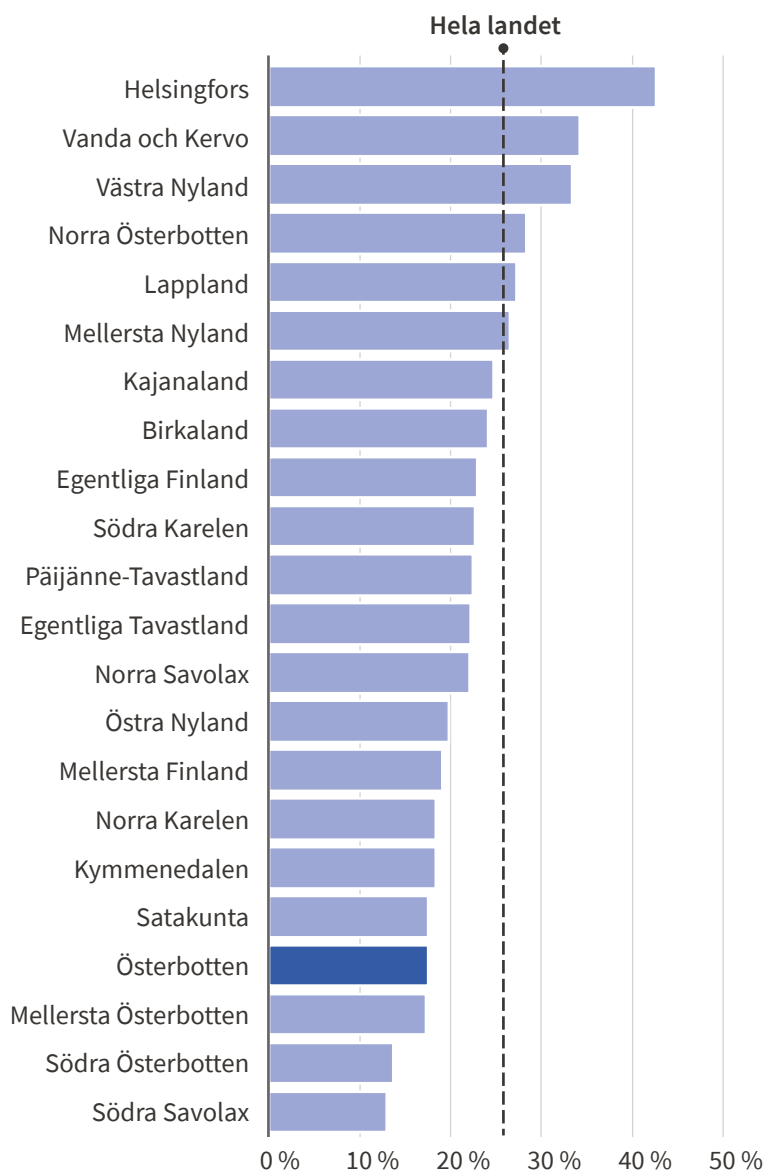
Införandet av elektroniska tjänster framskred

Symtombedömningen i tjänsten Omaolo som togs i bruk hösten 2021 var områdets första enhetliga digitala verktyg för egenvård. Vasa och Jakobstad beredde ett mer omfattande ibruktagande av tjänsten för samkommunen för Österbottens välfärdsområdes behov.

PATA-kundbetjäningsscentret är en centraliserad teknisk lösning med flera kanaler som tillhandahåller kundservice inom social- och hälsovården. PATA stärker kundrådgivningen, tillgången till tjänster för självbetjäning och egenvård samt kostnadseffektiviteten genom att erbjuda bland annat chatt- och distansmottagningstjänster. Pilottestningen av dessa funktioner har i Vasa och Jakobstad inletts inom bedömningen av vårdbehovet och i Vasa stad av teamen för kartläggning av äldre personers vårdbehov. Beredningen av kundbetjäningsscentret PATA fortsatte i samarbete med samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen, Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt och Päijänne Tavastland. Tidtabellen för ett mer omfattande införande har ännu inte fastställts. Enligt representanter för området måste verksamhetsmodellerna ännu vidareutvecklas och verksamheten omorganiseras för att den elektroniska ärendehantering ska kunna utvecklas och tas i bruk.

Den nya samkommunen satsar i fortsättningen på elektroniska tjänster

I beredningen av välfärdssamkommunen hade de elektroniska tjänsterna lyfts fram som ett centralt utvecklingsobjekt. Samkommunen har för avsikt att ordna elektroniska servicekanaler för kunderna, till exempel elektroniska vårdvägar och identifiering av tal. Redan under 2020 infördes ett elektroniskt system för beställning av patienttransporter, ett elektroniskt beställningssystem till journalhandlingsarkivet och en plattform för översättning av journalhandlingar. Tillsammans med Vasa centralsjukhus och Vasa stad pilottestades ett elektroniskt patientlogistiksystem (UOMA). I samband med att samkommunen inleder sin verksamhet prioriteras utvecklingsbehoven vad gäller digitalisering.



Figur 3. Antalet användare av elektroniska tjänster inom social- och hälsovården 2020.

◀ I figuren presenteras antalet användare av e-tjänster inom välfärdsområdet jämfört med uppgifterna om andra välfärdsområden och hela landet år 2020. Indikatorn uttrycker den procentuella andelen 20 år fyllda som har behövt social- och hälsovårdstjänster och som har utträttat ärenden elektroniskt. Uppgifterna grundar sig på Institutet för hälsa och välfärds undersökning FinSote.

Kund- och patientdatasystemens nuläge och utvecklingsåtgärder

Anskaffningen av ett klient- och patientdatasystem avbröts

Anordnarna av tjänster i Österbotten har länge haft flera olika klient- och patientdatasystem. På grund av detta och de mål gällande informationsstyrning som ställts upp för samkommunen för Österbottens välfärdsområde startade Vasa sjukvårdsdistrikt och kommunerna i området år 2018 ett projekt för att skaffa ett informationssystem som integrerar klient- och patientuppgifter. Projektet döptes senare till Aster Bothnia. Upphandlingen bereddes med hjälp av Aster-upphandlingsringen tillsammans med samkommunen för Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt, samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Södra Savolax och samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen. Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt fungerade som värdorganisation för upphandlingsarbetet.

Ett beslut om upphandling av datasystemet fattades våren 2020.¹⁷ Avsikten var att övergå till leveransskedet under 2021, men i oktober 2021 drog sig Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt ur projektet, vilket ledde till att projektet avslutades för hela upphandlingsringens del.

I slutet av 2020 började man bereda en harmonisering av klient- och patientdatasystemen inom Österbottens välfärdsområde genom en omfattande kartläggning och ett ökat samarbete.¹⁸

Informationsledning

Välfärdsområdets informationsledning inleds 2022

År 2020 började man bereda en sammanställning av information från områdets anordnare i ett gemensamt datalager som en del av beredningen av samkommunen för Österbottens välfärdsområde. Våren 2021 gav anordnarna sitt samtycke till att informationen överförs till datalagret, där utöver klient- och patientuppgifter även ekonomi- och personaluppgifter samlas.

I det första skedet färdigställs rapportmallar som stöder den strategiska och taktiska ledningen och som används för prognostisering av ekonomin, tillgången och tillgängligheten samt servicebehovet. För att få tillförlitlig prognostiseringsinformation krävs dock att man samlar in ännu större datamassor än de som samlas in i det första skedet. Vilken information som är central för samkommunens ledning definieras närmare i början av 2022. Informationsplattformen gör det möjligt att i fortsättningen kombinera klient- och patientuppgifter till servicekedjor, vilket stöder anordnarens integration på ett betydande sätt.¹⁹

Vid sidan av beredningen av samkommunen inleddes hösten 2020 det nationella strukturreformprojektet som utvecklar välfärdsområdets beredskap även i fråga om informationsledning. Utifrån projektets kartläggning av utgångsläget lyfte man som tyngdpunkter för utvecklingen av informationsledningen fram helheterna anskaffning, organisering och lagring av information samt informationsprodukter och -tjänster. I projektet färdigställdes våren 2021 en vision, strategi och hanteringsmodell för informationsledningen i området. Projektet stödde på ett betydande sätt även beredningen av samkommunens informationsledning.

Finansiering, kostnader och investeringar angående social- och hälsovårdstjänsterna

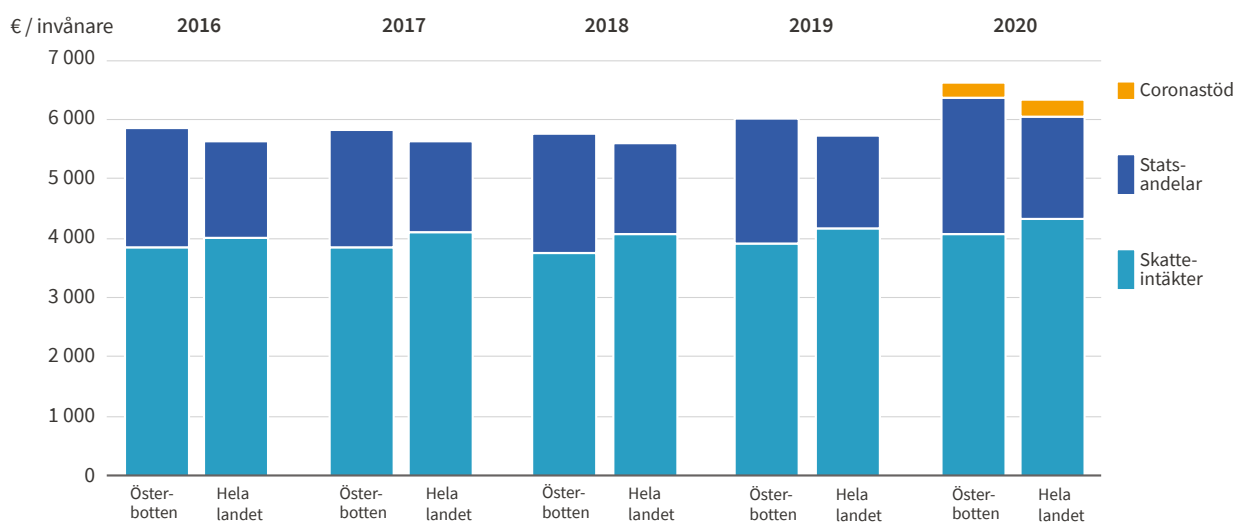
Kommunernas ekonomiska bärkraft stärktes med hjälp av statsunderstöd

I Österbotten var årsbidraget per invånare, som beskriver inkomstfinansieringens tillräcklighet, positivt i alla kommuner år 2020. Kommunernas ekonomi förbättrades avsevärt av de pandemiersättningar som staten beviljade kommunerna. Kommunernas ekonomiska situation förbättrades jämfört med året innan, med undantag av en kommun. Tre kommuner i Österbotten placerade sig bland de 15 kommuner som klarat sig ekonomiskt sämst i hela landet. Vasa och Närpes hade det bästa årsbidraget. Med undantag av två kommuner i regionen var kommunernas årsbidrag tillräckligt för avskrivningar 2020. Bidraget per invånare varierade från 44 euro till 931 euro. I nio kommuner förbättrades årsbidraget jämfört med året innan.

År 2020 ökade kommunernas skattefinansiering exceptionellt mycket jämfört med tidigare år. Ökningen berodde på en betydande ökning av statsandelarna, varav en stor del utgjordes av statens coronastöd till den kommunala sektorn. Samtidigt ökade också skatteinkomsterna per invånare i kommunerna i regionen, med undantag av två kommuner. Åren 2016–2020 låg skatteinkomsterna under landets medelnivå. Skattefinansieringen har, med undantag av 2018, ökat i hela regionen sedan 2016 (figur 4.).

Kommunernas ekonomiska bärkraft kommer under de kommande åren att utmanas av det ökade servicebehovet till följd av den åldrande befolkningen, dimensioneringen av vårdare samt de allt stramare tidsfristerna för tillgång till vård.

Figur 4. Den sammanlagda skattefinansieringen för kommunerna i välfärdsområdet 2016–2020.



▲ I figuren presenteras kommunernas sammanlagda skatteintäkter per invånare och statsandelar för åren 2016–2020 jämfört med uppgifterna för hela landet. År 2020 ingick också coronastöd i statsandelarna. Deras andel presenteras separat i figuren. På grund av bristen på uppgifter kan man inte särskilja Ålands andel av coronastöden från hela landets statsandelar. Uppgifterna grundar sig på Statistikcentralens och finansministeriets material.

Sjukvårdsdistriktets ekonomiska situation förbättrades

Ekonomi i samkommunen för Vasa sjukvårdsdistrikt stärktes jämfört med året innan. I förhållande till sjukvårdsdistriktets invånarantal ökade sjukvårdsdistriktets verksamhetsbidrag med 13,5 procent och årsbidraget med 18 procent jämfört med 2019. Årsbidraget täckte nästan 87 procent av de ackumulerade avskrivningarna. I förhållande till sjukvårdsdistriktets invånarantal 2020 låg verksamhetsbidraget (61) och årsbidraget (59) på medelnivå i jämförelse med alla 21 samkommuner i landet.

Sjukvårdsdistriktets resultat för räkenskapsperioden uppvisade ett överskott på 1,4 miljoner euro. Det goda resultatet förklaras bland annat av att verksamhetens volym låg på normalnivå redan före sommarstängningarna, intäkterna från överföringen av laborativ verksamhet till Fimlab Oy, sänkningen av flera byggnaders balansvärde samt statens coronastöd.²⁰

Ökningen av nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården bland de lägsta i landet

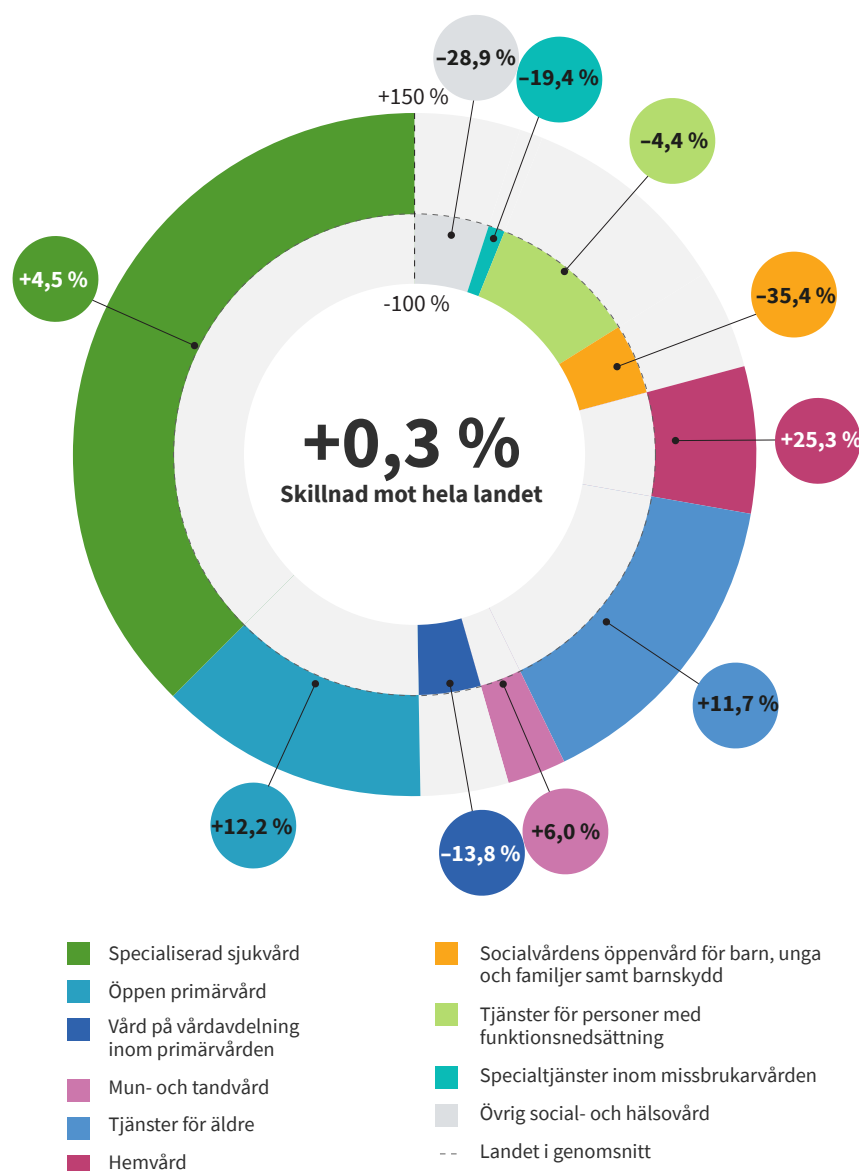
Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården för kommunerna i Österbottens välfärdsområde uppgick till sammanlagt 639 miljoner euro 2020 (3 635 euro/invånare) (bild y). Nettodriftskostnaderna per invånare ökade med 1,4 procent jämfört med året innan, vilket var den näst lägsta kostnadsökningen i hela landet. Skillnaderna mellan kommunerna i kostnaderna per invånare varierade mellan 5 042,30 och 2 927,40 euro. I regionen ökade nettodriftskostnaderna mest inom barnskyddets öppenvårdstjänster (14,5 %) och inom primärvårdens öppenvård (9,6 %). Nettodriftskostnaderna minskade mest inom institutionsvården för personer med funktionsnedsättning (-31,8 %) och specialtjänster inom missbrukarvården (-15,1 %) (figur 5.).

Nettodriftskostnaderna i Österbotten har under 2016–2020 reellt ökat med 3,7 procent enligt prisnivån 2020. Kostnadsökningen i regionen har varit den tredje lägsta i landet. Den årliga kostnadsökningen varit jämn i regionen, men det förekommer variationer i kostnadsutvecklingen per serviceuppgift. Den största relativa ökningen jämfört med 2016 har skett inom barnskyddets öppenvårdstjänster för personer under 18 år (66 %), vilket i förhållande till antalet personer under 18 år i regionen innebär en ökning på 69,1 procent. Ökningen av kostnaderna för anstalts- och familjevård inom barnskyddet var näst störst i regionen (46 %). Under samma tidsperiod har kostnaderna för tjänsterna relativt sett minskat mest inom institutionsvården för äldre (-49,4 %) och institutionsvården för personer med funktionsnedsättning (-61,5 %).

Den specialiserade sjukvården anlitas fortfarande i stor utsträckning

Den specialiserade sjukvårdens andel av social- och hälsovårdens nettodriftskostnader var proportionellt sett den största (38 %) och överskred landets medelnivå (37 %). Nettodriftskostnaderna per invånare var 1 387 euro och överskred medelnivån för hela landet (1 326,80 euro per invånare). Kostnaderna för den specialiserade sjukvården ökade med 0,5 procent jämfört med året innan, vilket underskred landets genomsnittliga ökning på 1,4 procent.

Enligt THL:s förhandsuppgifter (18.6.2021) anlitas år 2020 tjänster inom den specialiserade somatiska sjukvården i Österbotten i förhållande till befolkningens servicebehov en procent mindre än genomsnittet. De behovsstandardiserade kalkylerade kostnaderna för den specialiserade somatiska sjukvården var åtta procent högre än i landet i genomsnitt. I förhållande till servicebehovet var antalet vård dagar inom den specialiserade somatiska sjukvården 23 procent fler än i landet i genomsnitt. Motsvarande behovsstandardiserade kalkylerade kostnader för vårdperioderna överskred landets medeltal med 18 procent.²¹



Figur 5. Fördelning av social- och hälsovårdsväsendets nettodriftskostnader per invånare 2020.

◀ I figuren presenteras fördelningen av kostnaderna (euro/invånare) per uppgift. Om välfärdsområdets utgifter är större än genomsnittet i landet, överskrider den uppgiftsvisa delen i figuren genomsnittet i landet, som anges med en streckad linje. Skillnaden jämfört med genomsnittet i landet visas även i procent. Den uppgiftsvisa andelens bredd visar den relativa andelen för alla social- och hälsovårdens nettodriftskostnader i området. Uppgifterna bygger på Statistikcentralens material.

De fjärde största utgifterna för investeringar i social- och hälsovården per invånare i landet

Utgifterna för investeringar i social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde uppgick 2020 till sammanlagt 9,4 miljoner euro (54 euro/invånare). Utgifterna minskade med nästan 50 procent jämfört med året innan. Nästan alla kommuner i området gjorde social- och hälsovårdsinvesteringar 2020. Föregående år gjorde tre av kommunerna inga investeringar i social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsinvesteringarnas andel utgjorde 6,7 procent av kommunernas alla investeringsutgifter. Av kommunerna var utgifterna för investeringar i social- och hälsovården under året störst i Närpes (475 euro/invånare) och Korsnäs (691 euro/invånare). Orsaken till de höga utgifterna för investeringar i social- och hälsovården i Närpes var att servicecentrets serviceboendeenheter grundreparerades och utvidgades samt att det byggdes ett hälsoshus vid skolcentret.²² Sex kommuner i regionen hade tillräcklig intern finansiering för investeringar: i Pedersöre kommun och Nykarleby var situationen bäst. Av de åtta kommuner med svagare intern finansiering för investeringar hade Kaskö (7 %) och Korsnäs (28 %) de största utmaningarna. Två kommuner i regionen underskred nivån för relativ skuldsättning med 50 procent, och situationen var densamma som 2019.

Sjukvårdsdistriktets investeringskostnader för byggande bland de största i landet

Vasa sjukvårdsdistrikt beviljades 2017 undantagslov för ett projekt med en kostnadskalkyl på 171 miljoner euro. Tillståndet gällde ett nybygge (H-huset) samt en grundreparation och ändring av en byggnads användningsändamål. År 2020 uppgick byggnadsinvesteringarna till 44 miljoner euro (262 euro/invånare) och kostnaderna ökade med 53 procent jämfört med året innan. Budgeten för nybyggnaden (H-huset) 2020 var 43,2 miljoner euro, varav 39,2 miljoner euro realiserades. Totalt 3,3 miljoner euro användes för grundreparation av byggnader och 0,9 miljoner euro för sanering. Dessutom användes 0,2 miljoner euro för att höja ett parkeringshus.²⁰

Enligt sjukvårdsdistriktets verksamhets- och ekonomiplan skulle investeringsutgifterna för 2021 uppgå till 87 miljoner euro, varav 56,2 miljoner euro reserverats för H-huset och 15,7 miljoner euro för andra mer omfattande reparationer av olika delar av fastigheterna. Det planeras också ett nytt byggprojekt som inleds genast när H-huset är klart. Det nya projektet (T-delen) blir klart under 2024 och dess kostnadskalkyl uppgår till 23,3 miljoner euro.²³

ICT-investeringarna ökade med 149 procent jämfört med året innan och uppgick till 3,2 miljoner euro 2020. Största delen av dessa användes för projektet för att skaffa det nya klient- och patientdatasystemet. En annan ICT-investering var programmet UNA-ydin. Anskaffningar av ICT-program, i synnerhet klient- och patientdatasystem, kommer att medföra investeringsutgifter på tiotals miljoner euro under 2021–2023. Av dessa beräknas utgifterna under 2021 uppgå till 11 miljoner euro. Dessutom behövs satsningar på olika former av digitaliseringsprojekt och det nationella UNA-projektet.²³

Utgångsnivån för välfärdsområdets finansiering är lägre än kostnaderna som överförs

Befolkningen i regionen åldras, vilket ökar såväl sjukligheten som servicebehovet. Enligt THL:s prognoskalkyler som baserar sig på förändringar i befolkningens åldersstruktur beräknas kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna i Österbottens välfärdsområde öka med i genomsnitt 1,1 procent per år under 2020–2030 (1,4 % i hela landet).

Enligt finansministeriets senaste finansieringsanalyser som baserar sig på budgeten för 2021 och ekonomiplanerna för 2022 är regionens kalkylerade finansiering per invånare 0,9 procent lägre än de kostnader som överförs. Den kalkylerade utgångsnivån för finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna i välfärdsområdet år 2023 är 641,6 miljoner euro. Utgångsnivån för finansieringen per invånare är 33 euro lägre än de kostnader som överförs.

Regionens särskilda teman

Ordnande av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn, unga och familjer

Enligt THL:s expertutvärdering från 2019 varierade modellerna för ordnandet av mentalvårdstjänster avsevärt i Österbotten. Tillgången till tidigt stöd och förebyggande tjänster var svag, tillgången till tjänster på basnivå försämrades ytterligare och tyngdpunkten låg fortfarande på korrigerande tjänster. Det fanns få gemensamma servicekedjor på bas- och specialnivå och de fungerade bristfälligt. Barn- och ungdomspsykiatrien samt basservicen stärkte sitt stöd i vardagsmiljöerna. Inom tjänsterna togs digitala tjänster och nya arbetsmetoder i bruk.

Variation i uppföljningen av servicebehovet, uppföljningsuppgifterna stödde i första hand den operativa ledningen

Uppföljningsuppgifterna om barns, ungas och familjers behov av mentalvårds- och missbrukartjänster varierade till mängd och kvalitet, och likaså varierade anordnarnas strukturer för att utnyttja uppgifterna. Uppföljningsuppgifterna från anordnarna verkade bättre lämpa sig för att styra den operativa tjänsteproduktionen än för den strategiska styrningen. Anordnarna verkade fortfarande delvis vara på hälft med fastställandet av de informationsunderlag som används för att identifiera servicebehovet på strategisk nivå. Eftersom man ännu höll på att bygga upp strukturer för samarbete inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna som omfattar hela regionen, var den regionala lägesbilden i fråga om barns, ungas och familjers behov av mentalvårds- och missbrukartjänster ännu inte klar bland anordnarna. Beredningen av samkommunen för Österbottens välfärdsområde framskred avsevärt under 2020 då samkommunens ledning rekryterades. I och med denna resurs får mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn, unga och familjer ändamålsenliga regionala strukturer, även med tanke på lägesbilden av servicebehovet och beredskapen för förändringar.

De förebyggande tjänsterna och basservicen måste stärkas

Anordnarna var eniga om att de förebyggande tjänsterna och basservicen måste stärkas. Enligt anordnarna ökade behovet av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn, unga och familjer, i synnerhet behovet av terapitjänster. Orsaken till den ökade användningen av specialiserad sjukvård var att basservicen delvis var svag när det gäller att svara på servicebehovet i ett tidigt skede samt att förebygga uppkomsten av servicebehov. Inom basservicen syntes en allt större diversifiering av klienternas servicebehov och ökande svårighetsgrad.

Korrigerande tjänster används fortfarande i stor utsträckning

År 2021 besökte fler barn i lågstadieåldern skolhälsovårdaren minst två gånger under läsåret än år 2019. Den goda situationen 2019 vad gäller högstadieelevers och gymnasieelevers tillgång till skolhälsovårdare och skolkurator blev sämre under 2021. För studerande vid yrkesläroanstalter blev situationen emellertid bättre. Andelen studerande som gått hos en psykolog ökade, förutom vad gäller gymnasieelever. Antalet studerande per psykolog hade minskat i regionen sedan 2018 och låg på landets medelnivå 2020. Antalet klientrelationer vid fostrings- och familjerådgivningarna i regionen ökade jämfört med 2019.

Antalet öppenvårdsbesök inom barnpsykiatrien hade ökat något snabbare än i hela landet sedan 2019. Dessa tjänster anlitas dock fortfarande i mindre utsträckning än i hela landet. Antalet personer i åldern 0–12 år inom den psykiatriska institutionsvården var något mindre än året innan, men låg på en högre nivå än i resten av landet. Antalet öppenvårdsbesök inom ungdomspsykiatrien bland 13–17-åringar ökade däremot, men var lägre än i hela landet. Användningen av psykiatrisk institutionsvård minskade ytterligare i

denna åldersgrupp. Antalet 0–17-åringar som fick psykiatrisk vård oberoende av sin vilja hade avvikande från situationen i hela landet ökat sedan 2017, men år 2020 hade antalet redan minskat. Användningen av rehabiliteringspsykoterapitjänster bland 16–24-åringar ökade något jämfört med 2019.

I regionförvaltningsverkets observationer från 2020 lyfte man fram utmaningarna i tillgången till psykiatriska tjänster för barn och unga som placerats i vård utom hemmet. Det framkom också att socialarbetarresurserna inom såväl barnskyddet som familjeservicen är otillräckliga. Det ansågs möjligt att de bristande resurserna hade en inverkan på tjänsternas kvalitet och klienternas ojämlikhet.²⁴

Den strategiska styrningen av tjänsteproduktionen bör stärkas

Instrumenten för strategisk styrning av mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn, unga och familjer behövde stärkas. Detta framgick av anordnarnas strategiska dokument, i vilka anteckningarna om mål, åtgärder och indikatorer för mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn, unga och familjer varierade avsevärt. Det att målen antecknats i flera dokument gjorde det svårare att hantera och följa helheterna. Det förekom variationer i de olika anordnarnas strukturer för att styra tjänsteproduktionen.

Personalbristen gjorde det svårare att snabbt inleda vården på alla nivåer

Anordnarna ansåg att regionala utmaningar för ordnandet av tjänster var att mentalvårds- och missbrukartjänsterna på basnivå för barn, unga och familjer var otillräckliga samt att det delvis rädde brist på kompetens. De långa avstånden i regionen medförde utmaningar vad gäller tjänsternas tillgänglighet, vilket syntes särskilt i hur unga uppsökte mentalvårds- och missbrukartjänster. Ett problem var också att missbrukartjänster för unga ordnades i anslutning till tjänster för vuxna. År 2020 försvagades ordnandet, uppföljningen och styrningen av tjänsterna på grund av Covid-19-pandemin. Samtidigt rädde det brist på bland annat ungdomspsykiatrer och psykoterapeuter. Kombinationen av dessa faktorer gjorde det i synnerhet svårare att snabbt inleda ungdomars vård på både bas- och specialnivå.

Rikligt med serviceavtal mellan anordnare i regionen

De regionala anordnarna skaffar endast få mentalvårds- och missbrukartjänster för barn, unga och familjer av privata serviceproducenter eller organisationer. Bland upphandlingarna betonades förutom rehabiliterande tjänster även terapitjänster. Social- och hälsosektorn i Vasa, Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad och samkommunen K5 producerade tjänster även för andra anordnares behov. Resurserna och kompetensen inom dessa anordnares mentalvårds- och missbrukartjänster utgjorde en utmärkt grund för utvecklingen av de samlade mentalvårds- och missbrukartjänsterna inom samkommunen för Österbottens välfärdsområde och senare Österbottens välfärdsområde.

Behovet av att skaffa tjänster inom den specialiserade sjukvården var större än de genomförda upphandlingarna. Efterfrågan på tjänster inom den specialiserade sjukvården kunde dock inte tillgodoses på grund av tjänsteutbudets ringa och snäva omfattning.

Eftersom de regionala anordnarna hade gjort få externa tjänsteupphandlingar hade de också få verksamhetsmodeller och strukturer för att styra och övervaka privata producenter av mentalvårds- och missbrukartjänster. En del av anordnarna använde kvalitetsprogrammet SHQS, vilket standardiserade övervakningen.

Mycket att göra vad gäller integrationen av tjänster

Åtgärder som anordnarna av basservice vidtog för att utveckla mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn, unga och familjer 2020 var till exempel att säkerställa personalens kompetens samt öka resurserna för skol- och studerandehälsovården och familjearbetet. Åtgärder för att stärka mentalvårds- och missbrukartjänsterna på basnivå lyftes också fram. Inom den specialiserade sjukvården styrde de strategiska målen förbättringen av tjänsternas tillgänglighet och utvecklandet av samarbetet. Regionalt samarbete efterlystes särskilt för att utveckla vård- och servicekedjorna, vilket ansågs vara ytterst viktigt för att säkerställa att tjänsterna ordnas på ett ändamålsenligt sätt. Anordnarna vidtog inga åtgärder för att genomföra styrningen av specialtjänsterna.

Områdets representanter identifierade svagheter både i integrationen inom basservicen och i integrationen mellan basservicen och specialtjänsterna. För en del anordnare framskred integrationen dock redan bra. Säkerställandet av den regionala integrationen framskred som en del av beredningen av samkommunen för Österbottens välfärdsområde. Detta utvecklingsarbete stärktes av de nationella utvecklingsprojekt som inleddes i slutet av 2020.

Tyngdpunkten i Österbottens program Framtidens social- och hälsocentral låg på att utveckla de ungas psykosociala välbefinnande. Enligt uppgifter från utvärderingen av projektet var man på regional nivå bara i startskedet när det gäller att ta i bruk metoder som lämpar sig för förebyggande och vård av psykiska störningar hos unga. Enligt regionens självutvärdering består metoderna för att stärka tjänsterna av att ta i bruk verksamhetsmodellen för familjecentraler och att utveckla tjänster med låg tröskel. Regionen hade fortfarande få sådana tjänster. Anordnarna i regionen betonade betydelsen av nätverk och andra samsamarbetsstrukturer för genomförandet av integrationen. De regionala nätverken måste dock stärkas ytterligare. Det behövs fortfarande verksamhetsmodeller som stöder samarbetet för att bygga upp arbetet med kontakter.²⁵

Beredningen av samkommunen för Österbottens välfärdsområde samlade anordnarna till samarbete

I regionen saknades dokument som godkänts av anordnarorganisationerna och som styr det regionala samarbetet. Det hade utarbetats en plan för ordnandet av social- och hälsovården 2021, vilken används som stöd för beredningen i välfärdsområdets strategi- ja och verksamhetsplan. Enligt områdets representanter hade planen för ordnandet av social- och hälsovården haft en svag styrande effekt vid harmoniseringen av regionens mentalvårds- och missbrukartjänster. Planen för ordnandet av hälso- och sjukvården utnyttjades 2020 främst i strategiberedningen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde.

Det fanns inget beslut om att uppdatera områdets välfärdsstrategi. Därför styrdes främjandet av barns, ungas och familjers mentala hälsa och det förebyggande rusmedelsarbetet av anordnarnas egna planer.

Harmoniseringen av tjänsterna i regionen inleddes under 2020 genom beredningen av samkommunen för Österbottens välfärdsområde. Psykiatriska delegationen följde beredningen av samkommunens psykiatriska tjänster. I samband med att H-huset vid Vasa centralsjukhus färdigställdes började man samarbeta på regional nivå i ordnandet av mentalvårds- och missbrukartjänster, integrationen, stärkandet av tjänster med låg tröskel och arbetet för att skapa servicekedjor. Nationella utvecklingsprojekt med sina mål, åtgärder och indikatorer bidrog till utvecklingen. Även strukturerna stärktes och integrerades till tillämpliga delar i beredningen av samkommunen. Ibruktageandet av nya verksamhetsmodeller förutsatte dock en ännu intensivare regional diskussion samt en starkare koppling mellan innehållet och beredningen av samkommunen för Österbottens välfärdsområde.²⁵ Anordnarna i regionen hade en stark gemensam vilja att utveckla tjänsterna.

Ordnande av mentalvårds- och missbrukartjänster för personer i arbetsför ålder och äldre

Enligt THL:s expertutvärdering från 2019 varierade modellerna för ordnandet av mentalvårdstjänster avsevärt i Österbotten. Tillgången till tidigt stöd och förebyggande tjänster var svag, tillgången till tjänster på basnivå försämrades ytterligare och tyngdpunkten låg fortfarande på korrigerande tjänster. Det fanns få gemensamma servicekedjor på bas- och specialnivå och de fungerade bristfälligt. Psykiatertjänster skaffades i hög grad genom köpta tjänster. Det vidtogs inga betydande åtgärder för att främja kvaliteten på tjänsterna. Det fanns en samarbetsstruktur på landskapsnivå för att samordna tjänster på bas- och specialnivå. Integrationen av tjänster för äldre och hälsovårdstjänster intensifierades.

Informationsunderlaget för uppföljning av äldres servicebehov bör stärkas

Informationsunderlaget för uppföljning av servicebehovet inom basservicen varierade mellan anordnarna. Anordnarna hade uppföljningsinformation om prestationer, utfall och köer, uppgifter om upphandlingar av tjänster samt övriga uppgifter som samlats in via enkäter och nätverksstrukturer. Inom socialvården utnyttjades servicebeslut. Prognostiseringen av servicebehovet på längre sikt baserade sig på information från befolkningsprognoser.

Inom den specialiserade sjukvården följdes servicebehovet genom såväl antalet remisser och klienter som genom mängden öppenvård och vård på bäddavdelning, uppgifter om köer och kommunfakturering. Uppgifterna kompletterades med respons från klienter och anordnare av primärvård. Antalet begäranden om konsultation och deras kvalitet återspeglade också hur servicebehovet utvecklades. Behovet av mentalvårds- och missbrukartjänster hos personer över 65 år följdes inte upp separat.

Ökningen av missbruksproblem och multiproblematik syntes på olika servicenivåer

Enligt anordnarna ökade behovet av mentalvårdstjänster 2020 på grund av ökade depressions- och ångestsymtom. Behovet av missbrukartjänster och särskilt behandlingar av beroende ökade avsevärt. I takt med att missbruket ökade blev också behovet av ekonomiskt stöd större. Det är också viktigt att notera att antalet klienter med många problem ökade, vilket starkt lyfte fram behovet av multiprofessionellt arbete. Anordnarnas hade mycket varierande beredskap att svara på dessa behov.

Också inom den specialiserade sjukvården syntes en ökning vad gäller multiproblematik och användning av alkohol och droger bland den vuxna befolkningen. Efterfrågan på neuropsykiatriska undersökningar hos personer i arbetsför ålder ökade medan antalet besök inom den psykiatriska öppenvården för äldre var oförändrat. Covid-19-pandemin försämrade tillfälligt efterfrågan på tjänster våren 2020, men samtidigt förbättrades tillgången till och användningen av distansmottagningar. Pandemin orsakade en vårdskuld inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna.

Enligt anordnarna hade företagshälsovården en betydande roll som anordnare av mentalvårds- och missbrukartjänster i regionen. De offentliga anordnarna saknade dock information om företagshälsovårdens mentalvårds- och missbrukartjänster, vilket gjorde det svårare att hantera helhetsbilden av servicebehovet och beredskapen för eventuella förändringar i serviceutbudet i regionen.

Den specialiserade sjukvårdens börda ökade ytterligare

År 2020 minskade antalet läkarbesök på grund av psykiska störningar och beteendestörningar i Österbotten till skillnad från i resten av landet. Likaså minskade antalet besök med anledning av psykisk ohälsa på läkarmottagningar och andra yrkesgruppers mottagningar inom primärvården. Även antalet läkarbesök på grund av alkohol och droger samt antalet klienter inom missbrukarvårdens öppenvårdstjänster minskade. På bäddavdelningarna vårdades något fler missbrukare än året innan.

Antalet öppenvårdsbesök med anledning av psykisk ohälsa samt antalet personer som fått psykiatrisk institutionsvård ökade, med undantag av bland personer som fyllt 65 år. Antalet vård dagar hos 18–24-åringar var däremot bland de lägsta i landet.

Antalet personer som med observationsremiss intogs för psykiatrisk vård oberoende av sin vilja förändrades inte jämfört med föregående år. Personer med bipolär sjukdom återkom mer sällan än tidigare för vård på bäddavdelning inom 30 dagar, men hos schizofrenipatienter blev motsvarande återfall vanligare. Andelen personer som fått rehabiliterande psykoterapi ökade. Antalet personer med psykiska problem som bodde i service- och stödbostäder låg på nästan samma nivå som föregående år.

Andelen 18–34-åringar som fick invalid- eller sjukpension på grund av psykisk ohälsa och beteendestörningar ökade, men bland äldre var situationen på samma nivå som året innan.

Regionförvaltningsverket tog under 2020 emot två klagomål som gällde psykiatrisk öppenvård och avdelningsvård. Tre klagomål om primärvårdstjänsterna lämnades in.²⁶

Främjandet av psykisk hälsa och det förebyggande rusmedelsarbetet måste stärkas

Enligt THL:s regionala utredning om främjande av välfärd och hälsa användes inga metoder för att främja psykisk hälsa i Österbotten och där identifierades heller inga stödbehov. Kommunerna saknade strukturer för det förebyggande rusmedelsarbetet samt information som behövs för beslutsfattandet.²⁷

Ännu knapp strategisk styrning av tjänsteproduktionen hos anordnarna

År 2020 hade anordnarna av basservice som mål att förbättra tillgången till psykiatriska tjänster och tjänster på basnivå, trygga den fortsatta vården och förtydliga arbetsfördelningen. Inga mål som gäller äldre lyftes fram. Mentalvårds- och missbrukartjänsterna inom den specialiserade sjukvården styrdes av målen för integrationen samt vårdkedjorna och processerna. Regionens övriga anordnare syntes i mycket liten utsträckning i målen och åtgärderna för den specialiserade sjukvården.

Antalet strategiska mål och tyngdpunkter som styr de mentalvårds- och missbrukartjänster som ordnas inom basservicen varierade. Anordnarna utnyttjade de nationella dokument som styr tjänsterna väl, men en del av anordnarna höll ännu på att anpassa riktlinjerna i dessa till strategiska mål för den egna verksamheten. Det verkade som om anordnarna genomförde den operativa styrningen av tjänsteproduktionen bättre än den strategiska styrningen. Dessa faktorer påverkade sannolikt tillgången till tjänster och det faktum att servicestrukturerna delvis var oändamålsenliga med tanke på behoven.

Det behövs ett nära samarbete för att lösa utmaningarna med ordnandet

Det ansågs nödvändigt att intensifiera samarbetet mellan anordnarna i regionen. Samarbete kring vård- och servicekedjorna efterlystes särskilt. Det behövdes också gemensamma lösningar för att ta hand om den ökade vårdskulden och försvårade klientfall. Öppenvårdstjänsterna ansågs vara ett gemensamt utvecklingsobjekt. Bristen på öppenvårdstjänster försämrade avsevärt nivåstruktureringen av vården. Vad gäller tjänster för personer i arbetsför ålder krävde ordnandet av olika former av aktiv rehabilitering och stödet efter rehabiliteringen gemensam utveckling, och det behövdes nya aktiverings- och rehabiliteringstjänster mellan bas- och specialtjänsterna. Det fanns också utvecklingsbehov i fråga om att förtydliga arbetsfördelningen och identifiera tjänsternas skuggområden. En regional utmaning som lyftes fram var också rusmedelsvårdens otillräckliga resurser samt bristen på psykiatrer, som avsevärt bromsat upp utvecklingen av mentalvårds- och missbrukartjänsterna i regionen.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna för äldre behöver stärkas

I regionen ordnades knappt alls mentalvårds- och missbrukartjänster på basnivå för äldre. Den psykiatriska avdelningen inom den specialiserade sjukvården lades ner 2020 och ansvaret för att vårda patienterna överfördes till andra vuxenpsykiatriska avdelningar. Förändringen utmanade personalens kompetens och i takt med att antalet klienter och behoven ökade måste den psykiatriska vården för äldre omorganiseras. En utmaning i ordnandet av tjänster var bland annat bristen på boendeformer som lämpar sig för äldre personer med många problem. De strängare kriterierna för institutionsvård gjorde det svårare att ordna vårdplatser som tillgodosåg behoven.

Upphandling av mentalvårds- och missbrukartjänster var vanliga särskilt mellan offentliga anordnare

Det var vanligt att köpa mentalvårds- och missbrukartjänster av externa aktörer, och likaså fanns det många upphandlingsavtal mellan anordnarna. De minsta anordnarnas upphandlingar av tjänster täckte största delen eller till och med alla de mentalvårds- och missbrukartjänster som de behövde. Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad, Social- och hälsosektorn i Vasa och samkommunen K5 producerade mentalvårds- och missbrukartjänster även för andra anordnares behov. Svenskspråkiga missbrukartjänster köptes av en privat klinik. Utöver psykiatriska tjänster och terapitjänster köptes även boende- och anstaltstjänster inom missbrukarvården allmänt av privata serviceproducenter. Boende- och rehabiliteringstjänster köptes av både privata aktörer och aktörer inom tredje sektorn.

Den specialiserade sjukvården skaffade i liten utsträckning rehabiliteringstjänster samt öppenvård och missbrukarrehabilitering för missbrukare av privata tjänsteproducenter. Läkararbetet inom den psykiatriska öppenvården genomfördes i första hand genom köpta tjänster. Genom att engagera inhyrda läkare i multiprofessionella team säkerställde man att deras arbete integrerades i det offentliga servicesystemet. Hur målen uppfylldes och hur ändamålsenlig verksamheten var följdes upp till exempel genom kommunfakturer och kundrespons.

Hur regelbundet och formbundet styrningen och övervakningen av köpta tjänster genomfördes varierade i regionen. En del anordnare använde kvalitetsprogrammet SHQS som standardiserade denna verksamhet. Tjänsteupphandlingar mellan offentliga anordnare följdes inte upp.

Ännu få integrerade tjänster

Integrationen av mentalvårds- och missbrukartjänsterna varierade fortfarande i regionen och det var svårt att få en helhetsbild av integrationen. En orsak till detta var anordnarnas varierande storlek och de varierande servicehelheter som de ansvarar för att ordna. Anordnarna säkerställde serviceintegrationen i olika samarbetsstrukturer och nätverk. De regionala samarbetsstrukturerna och nätverken behövde dock ännu stärkas och verksamheten systematiseras. Ett betydande framsteg skedde 2020 då psykiatri och socialvården intensifierade sitt samarbete inom missbrukartjänsterna. Utöver pandemin försvårades integrationens framskridande år 2020 av anordnarnas knappa personalresurser inom både basservicen och specialtjänsterna.

Ett systematiskt arbete för att integrera regionens tjänster inleddes under 2020 som en del av beredningen av samkommunen för Österbottens välfärdsområde samt nationella utvecklingsprojekt. I bedömningen av utgångsläget inom programmet Framtidens social- och hälsocentral ansåg man att integrationen av social- och hälsovården och gemensamma utrymmen främjar obegränsade och lättillgängliga tjänster. Enligt bedömningen användes sådana tjänster ännu i liten utsträckning. Samarbetet med tredje sektorn upplevdes som viktigt, men man efterlyste ännu samarbetsmodeller.²⁸

Beredningen av samkommunen för Österbottens välfärdsområde gav regionen de strukturer som behövdes

År 2020 styrdes verksamheten inom den specialiserade sjukvården av målen om att utveckla samarbetet och förenhetliga verksamheten. I början av 2020 inledde en arbetsgrupp för mentalvårds- och missbrukartjänster (Miepä) sin verksamhet. Arbetsgruppen ansvarade för att planera de samlade mentalvårds- och missbrukartjänsterna i regionen i fråga om verksamhet och servicenivåer. Den regionala arbetsgruppen för psykiatrisk öppenvård ansvarade för de samlade tjänsterna för äldre och den psykiatriska delegationen stödde utvecklingen även ur ett politiskt perspektiv. I H-huset kommer under 2022 att inrättas en ny slags missbrukarpsykiatrisk avdelning som förenar den psykiatriska avdelningens och missbrukarcentrets funktioner.